

Johanna Junttila

Muistojeni laulut

Musiikin vaikutukset käytösoireisen muistisairaan hoidossa

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Sosiaali- ja Terveysala

Geronomi(AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Johanna Junttila

Työn nimi: Muistojeni laulut – Musiikin vaikutukset käytösoireisen muistisairaanhoidossa

Ohjaaja: Anna-Kaarina Koivula & Elina Hietaniemi

Vuosi: 2015 Sivumäärä: 60 Liitteiden lukumäärä: 0

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia vaikutuksia musiikilla on muistisairaanhoidon ihmisen käytösoireisiin. Tutkimukseni yhteistyökumppanina toimi tehostetun asumispalvelun yksikkö Pohjois-Pohjanmaalta. Asukkaiden yksityisyyden turvaamiseksi, en kerro työssäni yksiköstä tarkempia tietoja.

Tutkimus on toteutettu toimintatutkimusta ja tapaustutkimusta soveltaen. Suoritin keväällä 2015 kolmen viikon tutkimusjaksot tehostetun palveluasumisen yksikössä Pohjois-Pohjanmaalla. Yksiköstä mukana tutkimusjaksolla oli kolme asukasta. Jokaisen asukkaan kanssa pidin henkilökohtaisesti suunnitellun musiikkituokion kaksi kertaa viikossa kolmen viikon ajan, yhteensä siis kuusi kertaa.

Keskeisimpiä tutkimustuloksia oli, että musiikin vaikutukset olivat asukkaaseen nähden hyvin yksilökohtaisia. Välittömät lyhytaikaiset positiiviset vaikutukset olivat helpommin havainnoitavissa kuin pitkäaikaiset hoitotyöhön ulottuvat vaikutukset, joita ei juuri esiintynyt kolmen viikon mittaisella tutkimusjaksolla. Merkittäviä lyhytaikaisia vaikutuksia olivat asukkaan rauhoittuminen, kontaktin paraneminen sekä mielialan koheneminen. Havainnoinnin perusteella positiivisiin reaktioihin vaikuttivat musiikin tempo, sävelkorkeus, äänenvoimakkuus ja laulun tunnettavuus.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että musiikin käyttö hoitotyössä voi avata vuorovaikutuksen mahdollisuuksia käytösoireisen muistisairaanhoidon ja hoitohenkilökunnan välille ja näin ollen vähentää käytösoireiden ilmenemistä arjessa. Tutkimukseni tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti arjessa tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden kanssa.

Avainsanat: Musiikki, musiikkiterapia, käytösoire, muistisairaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Johanna Junttila

Title of thesis: Songs of my memory – The Impact of Music in the Care of a Person with Memory Disorder and Behavioural Symptoms

Supervisor(s): Anna-Kaarina Koivula & Elina Hietaniemi

Year: 2015

Number of pages: 60

Number of appendices: 0

The goal of my research was to find out what kind of impacts music has on behavioral symptoms of a person with memory disorder. The cooperation partner in this research was the 24-hour service housing in Northern Ostrobothnia. To protect the privacy of residents, I will not tell exact facts about the 24-hour service housing in question.

The research has been put into practice adapting activity analysis and case study. The research methods have been applied. I did my three week lasting research periods in spring 2015 in the 24-hour service housing in Northern Ostrobothnia. Three residents took part in the research period. With each one of them I kept personally premeditated music sessions twice a week for three weeks, altogether six times.

Part of the main results was that the effects of music were very individual. The direct positive short-term effects were more observable than long-term effects, which would be reflected in nursing and which are not just found in a three-week -long research period. Significant short-term effects were calming down, better contact and higher mood. On the basis of observation, factors that were affecting positive reactions were the speed of music, pitch, volume and the fact that a song was familiar.

The conclusion is that using music as a method in nursing can open opportunities in interaction with a person who has behavioral symptoms due to memory disorder and medical staff. This could reduce the occurrence of behavioral symptoms in everyday life. The results of my research can be used especially in everyday life with residents who have been part of my research.

Keywords: Music, music therapy, behavioral symptoms, memory disorder

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo	6
1 JOHDANTO	7
2 MUSIIKKI VAIKUTTAJANA	8
2.1 Yleistä musiikkiterapiasta	8
2.2 Musiikin fysiologiset vaikutukset	9
3 MUISTISAIRAUDET JA KÄYTÖSOIREET	11
3.1 Muistisairauksien laadut	11
3.2 Käyttöoireet	13
3.3 Muistisairaahan omahoitajuus	15
4 MUSIIKKI JA MUISTISAIRAUDET	17
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS	19
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
6.1 Aineiston keruu ja analysointi	21
6.2 Aineiston analyysi	22
7 TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1 Mun sydämeni tänne jää	24
7.1.1 Taustatietoa	24
7.1.2 Musiikkituokiot	25
7.1.3 Vaikutukset hoitotyössä	32
7.2 Romanssi	33
7.2.1 Taustatietoa	33
7.2.2 Musiikkituokiot	34
7.2.3 Vaikutukset hoitotyössä	40
7.3 Nuoruus on seikkailu	40
7.3.1 Taustatietoa	41
7.3.2 Musiikkituokiot	41

7.3.3 Vaikutukset hoitotyössä.....	48
8 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	50
8.1 Reaktioiden selitykset havaintojen perusteella	50
8.2 Välittömät ja pitkäaikaiset vaikutukset.....	54
9 POHDINTA JA EETTISYYS	56
9.1 Tutkimuksen eettisyys.....	56
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	57
9.3 Jatkotutkimuksen mahdollisuudet	57
9.4 Omat oppimiskokemukset.....	58
LÄHTEET	59

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Tutkimuskysymykset.	19
Kuvio 3. Vaikuttavia tekijöitä asukkaalla "Mun sydämeni tänne jää".	50
Kuvio 4. Vaikuttavia tekijöitä asukkaalla "Romanssi".	52
Kuvio 5. Vaikuttavia tekijöitä asukkaalla "Nuoruus on seikkailu".	53
Taulukko 1. Musiikkituokioiden vaikutukset asukkaissa.	54

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia sitä, millaisia vaikutuksia musiikilla on muistisairauksien aiheuttamiin käytösoireisiin. Kiinnostus tähän aiheeseen kumpuaa omasta pitkäaikaisesta musiikkiharrastuksestani ja käytännön huomioistani musiikin merkittävydestä vanhustyössä. Aikaisemmin on tehty useampi opinnäytetyö koskien musiikkia ja muistisairauksia, mutta ne ovat keskittyneet lähinnä mittaamaan musiikin vaikutuksia elämänlaatuun ja muihin merkittäviin asioihin. Musiikin vaikutusta käytösoireisiin ei ole juurikaan tutkittu.

Jokainen ihminen reagoi omalla tavallaan musiikkia kuunnellessaan. Musiikin vaikutukset ilmentyvät yksilökohtaisesti hyvin monimuotoisesti. Musiikki voi herättää tunteita ja se voi laukaista myös ilmaisuvoimaisia käytösmuotoja. Musiikki vaikuttaa myös ihmiseen fyysisesti ja aiheuttaa näin ollen myös fysiologisia reaktioita. (Bojner & Bojner-Horwitz 2005, 36.)

Käytösoireiden monimuotoisuus yllätti minutkin, vaikka työkokemusta muistisairaiden parista on jo useammalta vuodelta. Olen huomannut käytännön hoitotyössä, että usein käytösoireet mielletään aggressiiviseksi käyttäytymiseksi, mutta todellisuudessa tämä on vain pieni osa muistisairauksien aiheuttamia käytösoireita. Juuri käytösoire -sanon käyttöä perustelen sillä, että se on käytöshäiriötä positiivisempi ja kuvaavampi. Käytösoire on siis muistisairauden aiheuttama oire, joka ilmenee sairastuneen käyttäytymisessä. Käytösoireita esiintyy muistisairauksien jokaisessa vaiheessa, mutta haastavimpia ne ovat sairauden keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa (Eloniemi-Sulkava, Savikko, Kotilainen, Köykkä, Numminen, Saarenheimo, Suominen & Topo 2011, 17).

Musiikin tuottamia fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia vaikutuksia ihmiseen on tutkittu paljon musiikkiterapian ansiosta. Kuitenkaan omaa toimintaani en voi nimittää musiikkiterapiaksi, sillä minulla ei ole musiikkiterapeutin pätevyyttä. Käytin tuokioissani hyödyksi musiikkiterapian perusteita ja nojasin toimintaani niihin. Näin minulla oli joku tietty tarkoitusperä soittaessani tietynlaista musiikkia. Myös muistisairaana omilla aiemmilla musiikillisilla mieltymyksillä, ja esimerkiksi hänen iällään, on suuri merkitys musiikin valinnassa.

2 MUSIIKKI VAIKUTTAJANA

”Musiikki alkaa siitä, mihin sanat loppuvat.”

-Richard Wagner, säveltäjä-

2.1 Yleistä musiikkiterapiasta

Musiikkia voidaan musiikkiterapian maailmassa, ja muutenkin, verrata kosketukseen. Tästä syystä musiikkivalintoja tehdessä tulee olla äärimmäisen tarkka, mikäli työskentelee ”ohutihoisten” kanssa. Itse lasken juuri muistisairaat vanhukset tähän ohutihoisten, eli herkkien ihmisten joukkoon. Varsinkin äänenvoimakkuutta säättäessä tulee olla erityisen tarkka. Jo ennen syntymäänsä ihminen voi tallentaa muistiinsa erilaisia äänimaisemia, tätä voidaan pitää merkinä siitä, että jotkut äänet voivat kytkeytyä muistiin toisia voimakkaammin. (Bojner ym. 2005, 34 - 35.)

Musiikkiterapian yksi keskeisimmistä perusteista on sen aiheuttamat tunnevaikutukset. Musiikkiterapia onkin todettu hyvin toimivaksi terapiamuodoksi juuri silloin, kun tavoitteena on käsitellä tunteita ja niihin liitettyjä ongelmia. (Erkkilä, 1995, 75.) Kun musiikin vaikutusta tunteisiin ajatellaan, merkittäviä tekijöitä ovat musiikin tempo, eli nopeus, sävellaji, sävelkorkeus, harmonia, voimakkuus sekä rytmi. Kuitenkin esimerkiksi sama tempo voi aiheuttaa toisella ihmisellä positiivisia kun taas toisella negatiivisia tunteita. Siksi nämä tekijät ovatkin tarkkaan nivoutuneita siihen tilanteeseen, missä ihminen sillä hetkellä on. Esimerkiksi nopean tempon on huomattu aiheuttavan muun muassa onnen ja ilon sekä kiukun ja pelon tuntemuksia. (Bojner ym. 2005, 38.) Lehtosen (1996, 12) mukaan musiikkiterapia on tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävää toimintaa, jonka tarkoituksena on ryhmän tai yksilön minuuden eheytyminen, inhimillinen kasvu, ympäristön hallinta tai tietoisuuden edistäminen.

Kun valitaan musiikkia asiakkaalle, on valinta helpompi, kun saadaan tieto hänen omasta, sen hetkisestä, tempostaan. Tämä tieto saadaan usein seuraamalla asiakkaan elekieltä ja sitä, onko hänen liikehdintänsä nopeaa vai hidasta.

Tunneperäistä reaktiota hakiessa, tuttu melodia voi voimistaa turvallisuudentunnetta, mutta vieraassa melodiassa sävellajin ja tempon merkitys kasvaa. Myös asiakkaan omalla mielimusiikilla on merkitystä. (Bojner ym. 2005, 42 - 43.)

Musiikilla tuntuu olevan vielä selvä merkitys muistojen suhteen. Aivan kuin jotkin tuoksut, voi musiikkikin tuoda mieleen erilaisia muistoja. Tämän uskotaan johtuvan siitä, että musiikki liittyy olennaisena osana syvällisen sisällön omaaviin ja tunnerikkaisiin tapahtumiin, kuten hautajaisiin. Musiikkia tuoksujen tapaan käsittelevät vanhat aivojen osat, jotka eivät esimerkiksi lähimuistia käsittelevien osien tapaan muutu. (Bojner ym. 2005, 58.) Tämän perusteella voidaan olettaa, että musiikki vaikuttaa vahvasti myös muistisairaahan ihmisen tunnemuistoissa.

2.2 Musiikin fysiologiset vaikutukset

Olen valinnut käsiteltäväkseni juuri musiikin fysiologiset vaikutukset, sillä tutkimukseeni osallistuneiden asukkaiden käytösoireet ilmenivät pääosin fyysisinä reaktioina. Koskisen (1995, 163) mukaan musiikilla on fysiologisia vaikutuksia, vaikkei musiikkia tietoisesti kuunneltaisikaan.

Vaikka musiikki kuuluisi vain vienona taustamusiikkina tai musiikki kuuluu taustalla nukkuessa, voi se saada aikaan samanlaisia reaktioita, kuin aktiivinen musiikin harrastaminen. Musiikin on huomattu myös vaikuttavan positiivisesti esimerkiksi kehon eri osien jännityksen poistajana. Tutkimuksissa on todettu myös kivun kokemisen helpottuvan musiikkia kuunneltaessa. Tätä on selitetty musiikin lisäämällä hyvänolon hormoneilla, eli endorfiineilla, mutta myös osin huomion kiinnittymisellä kivusta musiikkiin. (Koskinen 1995, 164.)

Musiikin ei kuitenkaan ole todettu vaikuttavan suoranaisesti ihmisen fysiologiaan, vaan vaikutukset tapahtuvat psyykkisten tekijöiden välityksellä. Psykologisesti musiikin on tutkittu vaikuttavan ahdistuneisuutta ja stressiä vähentämällä ja lisäämällä rentoutuneisuutta. (Koskinen 1995, 165.)

Jo 1800-luvulla on todettu hitaiden ja matalien äänien rauhoittava vaikutus musiikissa. Uudemmissa tutkimuksissa on todettu musiikin vaikuttavan

hengitykseen, lihasjännitykseen sekä pulssiin. Vastaanottavassa, eli reseptiivissä, musiikkiterapiatilanteessa asiakas itse on saanut olla passiivinen ja musiikki on tuotu hänen luokseen. Musiikin aikaansaannokset tällaisessa vastaanottavassa musiikkiterapiassa ovat olleet tahdosta riippumattomien ruumiintoimintojen aktivoiminen (Ahonen 1997, 47, 48.)

3 MUISTISAIRAUDET JA KÄYTÖSOIREET

Muistisairaat ovat tulevaisuudessa vielä entisestään lisääntyvä ikääntyneiden ja nuorempien ryhmä. Muistisairaat kaipaavat erityishuomiota niin normaalissa arjessa kuin hoito- sekä hoivatyössä. Jotta heidän, heidän hoitajiensa sekä läheistensä arjesta saataisiin arvokkaampaa, tulee kiinnittää huomiota myös erilaisiin tapoihin kohdata dementoivien sairauksien mukanaan tuomat ongelmat, kuten käytösoireet.

Dementoivat sairaudet heikentävät sairastuneen kognitiivista toimintakykyä. Näitä oireita haastavampia kuitenkin sairastuneelle, hoitajalle ja sairastuneen läheisille ovat sairauden aiheuttamat käyttäytymisen muutokset, joita voidaan kutsua käytösoireiksi. (Eloniemi-Sulkava, Sulkava & Viramo 2006, 3.) Seuraavassa kappaleessa käsitellään erilaisten muistisairauksien laatuja ja niiden ilmenemistapoja.

3.1 Muistisairauksien laadut

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairauksista ja sitä sairastaa yli 60 prosenttia sairastuneista. Joskus Alzheimerin tauti on todettavissa perinnöllisen geenivirheen aiheuttamaksi, mutta muuten sen syy on tuntematon. Tyypillistä Alzheimerin taudille on sen hidas alku ja eteneminen tasaisesti. Aivojen kuvantamisessa se voidaan nähdä muutoksina ohimolohkoissa ja taudin edetessä myös muualla kuorikerroksessa. Taudin ensioireina nähdään usein lähimuistin huononeminen ja uuden oppimisen heikkeneminen. Lisäksi sairastuneella on yksi tai useampi seuraavista oireista: kielellinen häiriö eli afasia, hahmottamisen häiriö eli agnosia, niin kutsuttu kätevyys häiriö eli apraksia tai vaikeudet toiminnan ohjannassa ja toiminnassa joka tähtää tuloksiin. Nähtäviä fyysisiä oireita ovat laihtuminen, virtsan pidätyskyvyttömyys, kävelyvaikeudet sekä jäykkyys. Keskimäärin Alzheimerin tautiin sairastunut elää sairastumisensa jälkeen 12 - 15 vuotta. Käytösoireista erityisesti masennusta ja ahdistusta on puolilla Alzheimerin tautiin sairastuneista eritoten taudin alkuvaiheessa. Kun dementoituminen etenee keskivaikeaan vaiheeseen, ilmenee sairastuneilla tavallisesti myös aggressiivisuutta ja levottomuutta (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 6-7.)

Vaskulaariset dementiaat eli aivoverenkierron häiriöiden aiheuttamat dementiaat ovat toiseksi tavallisimpia heti Alzheimerin taudin jälkeen. Vaskulaarisessa dementiaassa sairastuneella esiintyvät oireet määräytyvät aivoihin syntyneen vaurion laajuuden ja sijainnin mukaan. Jos vaskulaarista dementiaa verrataan Alzheimerin tautiin, voidaan sanoa että käytösoireita esiintyy yhtä paljon mutta ne eivät lisäännä taudin edetessä. Oireista yleisimpiä ovat masennus, ahdistuneisuus ja unihäiriöt. Muistihäiriöiden lisäksi sairastuneelta löytyy joko neurologisia löydöksiä, kuten esimerkiksi epänormaali kävely tai raajan heikkous, tai aivoverenkierron häiriöitä tukevia löydöksiä, eli kortikaalisia tai valkean aineen muutoksia. Fyysisiä oireita ovat kävelyvaikeudet, jäykkyys, halvausoireet ja toiminnan hidastuminen (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 8-9.)

Lewyn kappale -tauti ja Parkinson-dementia nivoutuvat paljolti yhteen. Mikäli vuoden kuluessa Parkinson-oireiden alkamisesta sairastuneella ilmenee kognitiivisia ja käytösoireita, on kyseessä Lewyn kappale -tauti. Oireita ovat kognitiivinen heikentyminen ja lisäksi kaksi seuraavasta kolmesta oireesta: Ekstrapyramidioireet eli jäykistyminen, kävelyhäiriö ja jopa vapina, oireiden ja vireystason vaihtelu tai näköharhat jotka ovat hyvin yksityiskohtaisia. Näiden lisäksi myös muita oireita ovat selittämättömät kaatumiset, lyhyet tajuttomuuskohtaukset ja pyörtymiset, esimerkiksi kuuloharhat ja harhaluulot sekä aggressiivisuuspuuskat. (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 10-11.) Varsinaista huomattavaa muistin heikkenemistä ei välttämättä sairauden alkuvaiheessa tapahdu, vaan tämä on myöhemmin ilmenevä oire (Suomen dementia hoitoyhdistys ry 2006, 14).

Parkinsonin taudilla tarkoitetaan sairautta, jossa aivoissa olevat hermosolut taudin edetessä häviävät. Tämän hermosolu hävikin vuoksi dopamiini -välittäjäaineen tuotanto vähenee. Tämä puutos vaikuttaa negatiivisesti hermoimpulssien kulkeutumiseen hermosolusta toiseen. Dopamiinin puutetta pidetään merkityksellisimpänä syynä Parkinsonin taudin aiheuttamiin liikehäiriöihin. Tavallisimpia oireita ovat ekstrapyramidioireet. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 96.)

Parkinsonin tautia pitkään sairastettaessa, noin 30 %:lla sairastuneista esiintyy muistin heikentymää, joka on kuitenkin Alzheimerin tautia lievempää (Suomen dementia hoitoyhdistys ry 2006, 15). Mikäli Parkinsonin tautiin liittyy tiedonkäsittelyn ongelmia, oireista keskeisimmät ovat heikentynyt toiminnanohjaus,

tarkkaavaisuuden sekä vireystilan vaihtelut, muistin huononeminen, käytösoireet sekä näköaistiin perustuvien toimintojen heikentyminen. Merkityksellisimmät ongelmat kognitiivisissa toiminnoissa eivät kuitenkaan esiinny sairauden alkuvaiheessa. (Erkinjuntti ym. 2008, 97.)

3.2 Käytösoireet

Olen huomionut työelämässä, että usein ammattihenkilöstökin mieltää käytösoireet ennen kaikkea aggressiivisuudeksi. Muita olennaisia käytösoireita ei välttämättä juuri käytösoireena tunneta. Käytösoireet tarkoittavat sairastuneen käyttäytymisen piirteitä. Niiden hoitoa voidaan pitää yhtenä tärkeänä osana dementoituneen hyvässä hoidossa. Käytösoireet vaihtelevat eri dementian laatuja mukaan jonkin verran. Tavallisimpia käytösoireita ovat masentuneisuus, unihäiriöt ja ahdistuneisuus, aistiharhat, virhetulkinnat ja harhaluulot, levottomuus, aggressiivisuus, huutelu sekä katastrofireaktiot. Myös äkillinen sekavuustila eli delirium on mahdollinen. (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 5-20.) Etenevää muistisairautta sairastavista masennusta esiintyy 8 - 60 prosentilla, apatiaa 20 - 80 prosentilla, levottomuutta 20 - 75 prosentilla, aggressiivisuutta 15 - 50 prosentilla, unihäiriöitä 60 - 70 prosentilla ja seksuaalisen käytöksen muutoksia 20 - 30 prosentilla sairastuneista. (Alhainen, Erkinjuntti, Huovinen & Rinne 2006, 128.) Seuraavassa kappaleessa kerron näistä käytösoireista tarkemmin.

Ahdistuneisuus on käytösoire itsessään, mutta usein siihen sisältyy myös muita käytösoireita, kuten levottomuutta ja aggressiivisuutta. Myös jatkuva kyseleminen voi kertoa ahdistuneisuudesta. Lievässä vaiheessa dementiaa, kun sairastunut vielä itse pystyy ymmärtämään oman tilansa, ahdistuneisuus on yleistä. Dementian edetessä ahdistuneisuus purkautuu käyttäytymisen kautta. Parhaiten ahdistuneisuutta voidaan lievittää lisäämällä dementoituneen turvallisuuden tunnetta, koska ahdistuneisuus on usein oire pelkotiloista. (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 24.)

Usein levottomuus ja ahdistuneisuus voivat purkautua aggressiivisena käyttäytymisenä kuten kiroiluna, kiukkuiluna, fyysisenä väkivaltana tai uhkailuna (Alhainen ym. 2006, 129). *Agitaatiolla* tarkoitetaan ahdistuneisuutta, johon liittyy

aggressiivisuutta, äänekkyyttä ja riehumista. Agitaation taustalla on kuitenkin usein selittävä tekijä, esimerkiksi pelko, stressi tai masennus. Aggressiivisuuden lisäksi muita levottomuuden oireita ovat huutaminen tai jatkuva kysely, hoitajan tai potilaan perässä kulkeminen, tavaroiden keräily ja niiden piilottelu, sekä jatkuva vaeltelu. (Erkinjuntti ym. 2008, 184 -185.)

Aggressiivinen käyttäytyminen on yksi käytösoireista, joka yleisimmin tunnistetaan. Eloniemi-Sulkavan ym. (2006, 22) mukaan dementoituneen aggressiivinen käyttäytyminen johtuu usein hänen vajavaisesta taidostaan kuvata tunteita eikä hän kykene kontrolloimaan käyttäytymistään. Kannattaa miettiä myös, ilmeneekö aggressiivisuus vain joissakin tilanteissa, esimerkiksi peseytymisen yhteydessä. Tällöin kyseessä saattaa olla yhteistyöstä kieltäytyminen. Aggressiivisuuden hoidossa joudutaan ikävä kyllä usein kääntymään lääkehoidon puoleen.

Aistiharhat, eli ilman aistiärsykettä syntyneet aistimukset, ovat yleisiä Alzheimerin taudissa ja Lewyn kappale -taudissa. Aistiharhat ovat yleisimmin joko näkö- tai kuuloaistimuksia. Näköharhat ovat yleensä asioita, joita voisi oikeastikin nähdä, kuten ihmisiä tai eläimiä. Tämä näköharhan todenmukaisuus erottaa dementian aistiharhat skitsofreniasta. Myös kuuloharhoissa on se ero, että ne eivät ole yhtä jäsentyneitä kuin skitsofreniassa. Esimerkiksi selkeää puhetta dementoitunut ei kuuloharhassaan kuule, eikä harhan kanssa voi keskustella. Heikko näkö ja kuulo voivat dementoituneella lisätä aistiharhoja. Näiden aistien tarkkuuden selvittäminen onkin aistiharhojen hoidossa tärkeää. (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 185.)

Harhaluuloista puhuttaessa tarkoitetaan muistisairaiden kohdalla yksinkertaisia, todellisen tuntuisia harhoja, kuten varastamis- tai pettämisharhoja. Ne ovat tavallisimpia iäkkäämmillä muistisairailla. Harhaluulojen ilmaantuminen kertoo usein älyllisen toimintakyvyn nopeasta heikkenemisestä. Jos harhaluulot ovat syyttäviä, voi niihin kuulua aggressiivisuutta. (Erkinjuntti ym. 2008, 185.)

Masennus aiheutuu yleensä sairastumisen alkuvaiheessa, kun sairastunut vielä ymmärtää oman tilansa. Masennus voi juontaa juurensa myös keskushermoston välittäjäainejärjestelmien rappeutumiseen, jotka säätelevät ihmisen tunnetiloja. Muistisairauden edetessä masennusta voi olla hankala huomata, mikäli muistisairas

ei pysty tätä sanomalla ilmaisemaan. Tällöin masennus ilmenee esimerkiksi levottomalla, pelokkaalla, ahdistuneella tai passiivisella käyttäytymisellä. (Alhainen ym. 2006, 128.)

Apatia tarkoittaa tunne-elämän latistumista, välinpitämättömyyttä, motivaation ja mielenkiinnon vähenemistä sekä aloitekyvyn puutetta. Ymmärrettävästi apatia saatetaan usein sekoittaa masennukseen, mutta ne eivät kuitenkaan tarkoita samaa asiaa. Useissa muistisairauksissa apatia on yksi tavallisimpia käytösoireita ja se ilmenee yleensä ilman masennusta. (Alhainen ym. 2006, 128 - 129.) Apatia ilmaantuu muistisairaahan käytösoireista yleensä ensimmäisten joukossa. Läheiset kokevat muistisairaahan apatian usein negatiivisempana kuin levottomuuden. (Erkinjuntti ym. 2008, 186.)

Unihäiriöt lisääntyvät yleisimmin myös muistisairauksien edetessä. Usein unihäiriöt ilmenevät yöunien lyhytenä kun unen laatu muuttuu ja heräilyt lisääntyvät. Myös vuorokausirytmä muuttuu päinvastaiseksi. Painajaiset ja heräämisvaiheen pelokkuus ovat muistisairaahan mukanaan tuomia unihäiriöitä. (Erkinjuntti ym. 2008, 186.)

Myös **seksuaalinen käytös** voi muuttua sairauden edetessä. Nämä ovat ymmärrettävästi arkoja aiheuta niin muistisairaalle kuin hänen läheisilleen. Seksuaalinen aktiivisuus joko lisääntyy tai vähentyy tai se voi kohdistua aivan vieraaseen henkilöön. (Erkinjuntti ym. 2008, 187.)

3.3 Muistisairaahan omahoitajuus

Valikoin tutkimukseen mukaan hoitohenkilökunnasta juuri asukkaiden omahoitajat. Syynä tähän oli se, että usein omahoitajien tiedot asukkaista ovat kattavimmat ja he kiinnittävät kaikkein parhaiten lisähuomiota asukkaissa tapahtuviin muutoksiin. Yksikössä, jossa tutkimukseni suoritin, on jokaisella asukkaalla omahoitaja sekä varahoitaja. Kolmannella keskustelukerralla keskityimme hoitohenkilökunnan kanssa käsittelemään myös omahoitajuutta. Henkilökunnan mukaan omahoitajan tehtävänä on yhdessä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa ajaa asukkaan

asioita. Omahoitajat suunnittelevat hoitoa sekä tiedottavat siitä. Omahoitajan tehtäviin kuuluu myös hoitosuunnitelman laatiminen yhteistyössä omaisen kanssa.

Omahoitajuudesta puhutaan myös käsitteellä yksilövastuinen hoitotyö. Silloin puhutaan hoitotyön työnjakomallista, jossa eri työalueita on sovittu omahoitajien tehtäviksi. Näiden tehtävien toteutumisesta yhden tietyn asukkaan kohdalla vastaa yksi tietty hoitaja (Virtanen 2002, 24.) Työnjakomallin lisäksi yksilövastuisen hoitotyön filosofisena perusajatuksena ovat omahoitajan vastuullisuus, autonomia eli valtuus tehdä päätöksiä, koordinointi sekä hoidon kattavuus (Hegyvary 1991, 17).

Mikään laki ei suoranaisesti velvoita omahoitajajärjestelyyn vanhustyön kentällä. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista, eli vanhuspalvelulaissa, on säädetty, että pitkäaikaishoidon palvelut on toteutettava niin, että ne luovat iäkkään elämään turvallisuutta, merkityksellisuutta sekä arvokkuutta. (L 28.12.2012/980, 3 luku, 14 §.) Tämän säädöksen nojalla omahoitajuus on yksi tekijä, jolla voidaan lisätä asiakkaan turvallisuutta sekä arvokkuutta vanhustyössä.

Juuri muistisairaana asukkaan kohdalla omahoitajuus saa entistä tärkeämmän merkityksen. Kun asukas ei enää itse kykene tekemään päätöksiä oman hoitonsa linjauksista tai arkipäiväisistä hankinnoista, on tärkeää että päätökset hänen edukseen tekee hoitaja, joka on läsnä hänen jokapäiväisessä elämässään. Päätöksiä tehdään toki yhdessä läheisten kanssa, mutta tällöin omahoitaja voi toimia asukkaan itsensä äänenä ja puolestapuhujana, koska hänellä tarkempaa tietoa muistisairaana arjesta.

4 MUSIIKKI JA MUISTISAIRAUDET

Dan Cohen on Yhdysvaltalainen sosiaalityöntekijä, joka tutki musiikin vaikutuksia muistisairaisiin. Hänen työstään muistisairaiden parissa on kuvattu dokumenttielokuva: ”Alive inside: A Story of Music & Memory.” Dokumentissa muistisairaille vanhuksille, kunnosta riippumatta, esitettiin heidän lempimusiikkiaan. Tulokset musiikinkuuntelussa olivat uskomattomat. Sosiaalityöntekijä sai yhteyden muistisairaahan minuuteen tämän lempimusiikin kautta. Muistoja virtasi mieleen ja ne muuttuivat järkeväksi kerronnaksi. Täysin omissa maailmoissaan oleviin vanhuksiin saatiin viimein musiikin avulla kontakti. (Rossato-Bennet 2014.)

Granön, Heimosen ja Koskisuun (2006, 30) mukaan musiikkia käytetään terapiassa vuorovaikutuksen välineenä, jolla voidaan saavuttaa yksilöllisiä tavoitteita. Heidän mukaansa musiikkiterapiaa voidaan käyttää muistisairaiden kuntoutuksessa myönteisin tuloksin. Musiikki toimii niin tunnetilojen jakajana, vuorovaikutuksen edistäjänä kuin itseilmaisun tukenakin. Juuri itseilmaisun ja vuorovaikutuksen tukeminen on yksi merkittävä elementti käytösoireista muistisairasta ajatellessa.

On tutkittu sitä, miltä ikävuosilta ihmiselle on jäänyt muistiin eniten suurta merkitystä omaavia asioita. Tutkimus osoitti, että ikääntyessään ihminen muistaa kaikkein eniten elämäntapahtumiaan 10 ja 25 ikävuoden väliltä. Tutkimus osoitti myös, että ikäjakauma oli samanlainen riippumatta siitä sairastiko ikääntynyt Alzheimerin tautia vai oliko hän terve. Muistisairaalle tulisi tehdä siis musiikkivalintoja, jotka ovat hänen elämänsä kannalta merkityksellisiä. (Jukkola 2003, 174.)

Musiikin aikaansaama hyvänolontunne tukee ajatusta siitä, että musiikin kuuntelu voisi vaikuttaa käytösoireisiin positiivisesti niitä vähentämällä. Hyvänolontunteen voidaan olettaa lisäävän turvallisuuden tunnetta joka puolestaan voi vähentää esimerkiksi levottomuutta, ahdistuneisuutta ja aggressiivista käytöstä. (Suoniemi 2008, 52.) Risto Jukkola (2003, 175) kehottaa artikkelinsa teoriaosuudessa kokeilemaan musiikin voimaa ikääntyneiden kanssa myös päivittäisissä toiminnoissa. Esimerkiksi muistisairaahan levotonta käytöstä ja vaeltelua voi helpottaa hänelle lapsuudesta tutuilla lauluilla. Myös vastahakoisesti pesuihin ja pukemiseen osallistuvan ikääntyvän voi saada yhteistyöhaluiseksi musiikin avulla.

Myös tutkimukseeni osallistuneessa yksikössä tiedostettiin musiikin merkitys muistisairaiden hoidossa. Myös hoitohenkilökunta oli huomannut, kuinka muistisairaiden asukkaiden muisti oli muuten heikentynyt, mutta sanat itselle tutuista lauluista muistuivat mieleen. Myös musiikin rauhoittava vaikutus oli tullut esille esimerkiksi aggressiivisten ja vastustelevien asukkaiden kohdalla. Haastateltava omahoitaja koki, että hoidon ei tuollaisissakaan tilanteissa tarvitse olla välttämättä lääkkeellistä, vaan musiikillakin voi olla suuri merkitys. (Haastateltava 13.)

On tutkittu, että suomalaisista ikääntyneistä noin 78 % ei ole koskaan harrastanut musiikkia soittamalla jotain instrumenttia. Myöskään noin 67 % ikääntyneistä ei ollut kuulunut koskaan kuoroon. Kuitenkin ikääntyneillä musiikin harrastus ilmeni useammin esimerkiksi musiikin kuunteluna äänitteinä, radiosta tai konserteissa. (Koskinen, 1995, 163.) Tähän nojaten voidaan olettaa, että juuri musiikin kuuntelu olisi tutkimukseeni osallistuvilla ikääntyneillä kaikkein helpoiten lähestyttävä musiikin muoto. Voidaan ajatella myös, että ikääntyneille musiikilla on olennainen merkitys muistellessa nuoruutta (Koskinen, 1995, 171).

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää, millaisia vaikutuksia musiikilla on muistisairauden mukanaan tuomiin käytösoireisiin. Musiikkia ja sen vaikutusta muistisairaiden hoidossa on tutkittu paljon, mutta halusin kiinnittää huomioni juuri asukasta itseään sekä hänen hoitajiaan ja läheisiään koskettaviin käytösoireisiin. Opinnäytetyössäni on yksi suurempi tutkimuskysymys, joka jakautuu vielä tarkennettuna kahteen pienempään tutkimuskysymykseen.



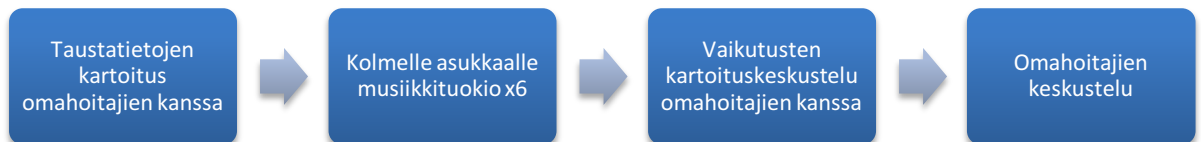
Kuvio 1. Tutkimuskysymykset

Tutkimukseni alkuperäinen tutkimuskysymys oli (Kuvio 1.) ”millaisia vaikutuksia musiikilla on muistisairaahan käytösoireisiin?” Tutkimuksen edetessä muotoutuivat vielä kaksi tarkempaa tutkimuskysymystä musiikin pitkäaikaisista sekä lyhytaikaisista vaikutuksista.

Tutkimukseni tarkoituksena oli myös lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta monimuotoisista käytösoireista sekä niiden ilmenemisestä. Selvittäessäni musiikin vaikutuksia pyrin tuomaan niitä myös hoitohenkilökunnan tietoon. Opinnäytetyöni tarkoitus oli myös ottaa ensimmäinen askel mukana olleessa yksikössä musiikin hyödyntämisessä hoitotyössä.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Toimintatutkimuksen perusajatus kohdistui vuorovaikutuspohjaiseen sosiaaliseen toimintaan. Toimintatutkimus jaetaan viiteen eri analyysitasoon. Näitä tasoja ovat yksilö, ryhmä, ryhmien väliset suhteet, organisaatio ja alueellinen verkosto (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 16, 17.) Oma tutkimukseni kohdistui yksilöön ja suoritan sen toimintatutkimusta soveltaen. Tutkimuksen eteneminen vaiheittain (Kuvio 2.) oli tarpeellista, sillä varsinaisten merkityksellisten havaintojen tekeminen onnistui vain tällä tavalla. Esimerkiksi omahoitajien haastattelut olivat teemoiltaan keskenään niin erilaiset, että ne tuli suorittaa musiikkituokioiden molemmin puolin. Tutkimus on toteutettu toimintatutkimuksen tyyppisesti. Sen lyhyen keston vuoksi en voinut kuitenkaan toteuttaa kuin toimintatutkimuksen ensimmäisen vaiheen.



Kuvio 2. Tutkimuksen toteutuksen vaiheet

Toimintatutkimuksen lisäksi sovelsin tutkimuksessa myös tapaustutkimusta. Tapaustutkimuksessa tutkimuksen kohteena on usein pieni joukko tapauksia, kun taas esimerkiksi tilastollisessa tutkimuksessa on paljon tutkittavia yksiköitä. Tapaustutkimusta tehdessä muuttujia ei ole tarkoitus kontrolloida, vaan tutkimus kohdistuu luonnollisesti ilmeneviin tapauksiin (Bamberg, Jokinen & Laine 2007, 11, 12.) Myös tässä tutkimuksessa on tapaustutkimuksen tavoin vain pieni joukko

tutkittavia tapauksia, yksilöitä. Aivan kuten tapaustutkimukseen kuuluu, kaikki tapahtuneet reaktiot musiikin vaikutuksesta olivat myös luonnollisia. Bambergin ym. (2007, 28) mukaan tapaustutkimus ei usein myöskään ole yleistettävissä, sen sijaan tutkimuksen tarkkojen kuvauksien avulla myöhemmin voidaan tutkia toimisiko yhdessä kontekstissa syntyneet johtopäätökset myös toisessa. Tämä tukee myös ajatusta siitä, että opinnäytetyöni soveltaa myös tapaustutkimusta.

Tutkimustulokset koostuvat omista havainnoistani tuokioiden aikana ja asukkaiden omahoitajien haastatteluissa ilmi tulleista hoitajien havainnoista. Omahoitajia haastattelin ensimmäisen kerran ennen tutkimusjaksojen aloittamista, toisen kerran tutkimusjaksojen jälkeen ja vielä kolmannen kerran myöhemmin samana vuonna. Ensimmäinen haastattelukerta koski asukkaan perustietoja, toisella haastattelukerralla tarkoitus oli kartoittaa tuokioideni mahdollisia vaikutuksia. Kolmas haastattelukerta pyrki selvittämään hoitajien näkemyksiä musiikin sekä omahoitajuuden merkityksiä vanhustyössä.

6.1 Aineiston keruu

Edellä olevasta kuvioista (Kuvio 2.) käy ilmi tutkimukseni neljä eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe oli tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden taustatietojen kartoitus. Haastattelin taustatiedoista heidän omahoitajiaan. Haastattelut olivat kestoiltaan noin 5-10 minuuttisia ja ne käytiin omahoitajan kanssa kahden kesken. Niillä kerroilla keskityimme käsittelemään tutkimukseen osallistuvien asukkaiden taustatietoja heidän käytösoireistaan ja musiikillisista mieltymyksistään. Uskon haastatteluiden nopean etenemisen johtuneen siitä, että henkilökunta oli hyvin perillä asukkaiden käytösoireista.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa suoritin jokaisen tutkimukseen osallistuvan asukkaan kanssa heidän mieltymystensä mukaisen musiikkituokion kaksi kertaa viikossa kolmen viikon ajan. Tuokioita oli siis asukasta kohden kuusi kappaletta. Tuokiot pyrin aloittamaan yleensä samalla kappaleella, jonka aiemmilla tuokioilla olin todennut asukkaalle miellyttäväksi. Tuokioiden aikana havainnoin asukkaiden reaktioita ja käyttäytymistä. Videoin myös tuokiot havainnointini tueksi. En suunnitellut tuokiota paljon etukäteen, vaan musiikkia etsittiin tuokioiden aikana sen

mukaan, kuinka asukas reagoi tietynlaiseen musiikkiin. Saatoimme esimerkiksi kuunnella miellyttäväksi havaitulta artistilta useitakin kappaleita tuokioiden aikana. Jokainen tuokio oli kestoaltaan 30 minuuttia.

Tutkimuksen kolmas vaihe oli tuokioiden vaikutusten kartoittaminen omahoitajia haastattelemalla. Tämä kartoitus oli kestoaltaan noin 5 minuuttia ja ne käytiin kahden kesken omahoitajan kanssa. Haastattelut koskivat tällä kertaa omahoitajien huomioita asukkaan käytösoireista tuokioiden jälkeen. Ennen tutkimusjakson aloittamista olin pyytänyt henkilökuntaa kiinnittämään huomiota asukkaiden käytösoireisiin tarkemmin. Ehdotin myös, että tuokion jälkeen kirjattaisiin raporttiin huomioita asukkaan käyttäytymisestä.

Alun perin oli tarkoitukseni saada mukaan myös toinen organisaatio Etelä-Suomesta, mutta liian pitkän lupaprosessin ja tarvittavien muutoksien suuren määrän vuoksi se ei onnistunut. Jotta sain opinnäytetyöhöni lisää aineistoa, keskustelin vielä myöhemmin kolmannen kerran omahoitajien kanssa. Keskustelussa pyrittiin selvittämään heidän omia visioitaan ja ajatuksiaan musiikin vaikutuksesta ja mahdollisuuksista tulevaisuuden hoitotyössä juuri muistisairaiden asiakkaiden kohdalla. Tämä vaihe oli tarkoitus alun perin suorittaa ryhmähaastatteluna, jotta keskustelua musiikin mahdollisuuksista syntyisi enemmän, mutta työvuorosunnittelun vuoksi se ei ollut mahdollista. Yksi aiemmin mukana olleista omahoitajista ei tähän keskusteluun osallistunut työnkierron vuoksi, mutta kahden muun kanssa kävimme erikseen keskustelua aiheista.

6.2 Aineiston analyysi

Aineistoa minulla oli pienestä asiakasmäärästä huolimatta paljon. Videomateriaalia oli yhteensä noin 540 minuuttia eli yhdeksän tuntia. Videomateriaalit olivat oman muistini tueksi, sillä havainnoin asukkaita myös jatkuvasti tuokioiden aikana. Kuitenkin videoita katsellessa nousi esille paljon uusia, merkittäviä huomioita. Videoiden havainnoinnissa keskityin huomioimaan asukkaan ilmeitä ja eleitä. Pääosin havainnointini keskittyi fyysisiin reaktioihin ja taustatietojen kartoituksessa ilmenneiden käytösoireiden esiintymiseen.

Videomateriaalin ja omien muistiinpanojeni lisäksi kävin omahoitajien kanssa useita keskusteluja. Ensimmäisessä kartoitusvaiheessa haastatteluja oli yhteensä kuusi kappaletta. Kuitenkin omahoitajien lomien vuoksi, musiikkituokioiden jälkeen tehtyjä haastatteluja oli vain kolme, yksi jokaisesta tutkittavasta. Lisäksi oli vielä kaksi omahoitajien kanssa käytyjä keskusteluja koskien musiikin mahdollisuuksia. Kaikki haastattelut olen litteroinut. Yhteensä haastattelumateriaalia minulla oli noin 90 minuutin verran. Omahoitajien keskusteluista saatua materiaalia olen hyödyntänyt etsiessäni asukkaille mieluista musiikkia. Omahoitajien kanssa tehty kartoitus käytösoireista oli myös tuokioiden havainnoinnin kannalta erittäin oleellista.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuskysymyksenä oli ”millaisia vaikutuksia musiikilla on muistisairaahan käytösoireisiin?” Tutkimuskysymys jaettiin myös kahteen tarkempaan kysymykseen käsittelemään sekä lyhytaikaisia että pitkäaikaisia vaikutuksia. Koska asukkaita osallistui tutkimukseen vain kolme ja heidän jokaisen käytösoireensa ovat niin yksilöllisiä, tulen käsittelemään jokaisen asukkaan omana kokonaisuutenaan. Tutkimuksen edetessä huomasin, kuinka jokainen tutkimukseeni osallistuneista asukkaista reagoi musiikkiin aivan omalla tavallaan. Tutkimukseni tarkoituksena on helpottaa myös juuri näiden osallistuneiden asukkaiden ja heidän hoitajiensa jokapäiväistä elämää. Olen nimennyt jokaisen asukkaan heille merkityksellisimmän kappaleen mukaan.

7.1 Mun sydämeni tänne jää

Asiakkaan diagnoosina on Alzheimerin tauti. Haastattelin asukkaan kahta omahoitajaa hänen musiikillisista tottumuksistaan sekä käytösoireiden ilmenemisestä. Käytösoireet tämän asukkaan kohdalla olivat hyvin yksipuolisia. Asukkaan käytösoireet ovat lähinnä ahdistuneisuutta eikä hänellä esiinny useita erilaisia käytösoireita. Ahdistuneisuus asukkaan kohdalla ilmenee usein epämääräisenä huuteluna.

7.1.1 Taustatietoa

Asukas on fyysiseltä kunnoltaan siinä tilanteessa, että hän kykenee vielä käyttämään käsiään. Asukkaan kommunikointi on edelleen myös sujuvaa. Läheisiltä ei henkilökunta ole saanut minkäänlaisia vihjeitä siitä, minkälaisesta musiikista asukas olisi saattanut aikaisemmin pitää. Myöskään asiakas itse ei ole kyennyt näistä mieltymyksistään kertomaan. Kysellessäni asukkaalta itseltään mielimusiikista ei hän muistanut artisteja, yhtyeitä tai erillisiä kappaleita. Kuitenkin usein artistista kysyttäessä hän osasi kertoa siitä mielipiteensä. Muisti toimi siis vihjeiden perusteella. Asukkaan omahoitajille tehdyssä kartoituksessa kävi ilmi, että

asukas voisi pitää esimerkiksi tanssimusiikista. Myös se, että asukas ei pidä käytöksestä päätellen kovin mahtipontisesta ja voimakkaasta musiikista, tuli kartoituksessa esille. Omahoitajien toiveena oli myös, että musiikki ei olisi liian vanhanaikaista. Asiakas seuraa hoitajien mukaan useammin televisiota kuin kuuntelee musiikkia. Kuitenkin jokaisesta päivästä löytyy hetkiä, että radio on huoneessa päällä. Usein kommentiksi saadaan kuitenkin terävä pyyntö radion sulkemiseksi.

Päällimmäisenä käytösoireista kyseisen asukkaan kohdalla nousi esille levottomuus, sekä yksinäisyys, joka ilmenee huuteluna. Huutelu on usein epäselvää ja isoäänistä. Hoitajat ovat tehneet huomioita, joiden mukaan huutelua esiintyy enemmän ilta-aikaan. Asukas itse kertoi sen johtuvan yksinäisyydestä, joskus hän ei tiedosta omaa huuteluaan ollenkaan. Huudellessaan asukkaan sanat ovat epämääräisiä ja samoja sanoja hän toistelee usein. Pohjaten käytösoireiden asiatietoon myös hoitohenkilökunta asettaisi huutelun käytösoireissa levottomuuden ja ahdistuneisuuden ilmenemismuodoksi.

Vaikka huutelu on asukkaan kohdalla kaikkein selvin käytösoire, löytyy oireita myös muita. Aistiharhoja on harvoin, mutta ne keskittyvät näköharhoihin. Omahoitajat ovat huomioineet asukkaan aistiharhat hänen kysyessään ”kuka tuo on?” Myös ruoan hahmottaminen voi joskus olla asukkaalle haastavaa. Esimerkiksi keitot voidaan joskus mieltää puuroksi. Aistiharhat eivät kuitenkaan asukkaalle itselle ole suuremmin olleet ongelmana.

Myös jonkin verran apatian merkkejä on hoitohenkilökunnan mukaan ollut nähtävissä. Asukas on esimerkiksi kovasti kannustettavissa yhteisiin toimintoihin ja tuokioihin. Usein hän myös kertoo kaipaavansa kotiin. Unirytmin kanssa ei ole suuremmin ollut vaikeuksia, joskin silloin tällöin illasta valvottaa enemmän. Yöt kuitenkin nukutaan normaalisti eikä painajaisista asukas ole koskaan kertonut.

7.1.2 Musiikkituokiot

Ensimmäiselle musiikkituokiolle asukkaalla itsellään oli toiveena kuunnella keväistä musiikkia. Musiikkituokiot aloitettiin pirteällä Marion Rungin kappaleella

”Tipi-tii”. Kappaleen tempo, eli nopeus, oli suhteellisen reipas, 148 iskua minuutissa. Kun tarkastellaan musiikkia sen terapeuttisessa muodossa, on reaktioiden kannalta tempolla suuri merkitys. Kappaleen aikana asukas tuntui kuuntelevan tarkkaavaisesti, joskin hän kiinnitti paljon myös huomiota läsnäolooni. Kappaleen lopussa asukas huudahti yllättäen epäselvästi. Tein jatkon kannalta tärkeän havainnon, että sillä hetkellä kappaleen sävelkorkeus nousi. Asukas itse kuitenkin kommentoi kappaleen kuulostaneen ihan hyvältä.

Seuraava keväinen kappale oli Pekka Juhani Hannikaisen ”Kevätsointuja”. Kyseessä oli kuoroteos, joka oli myös asukkaalle itsellensä hieman vieraampi. Tempo kappaleessa on edellistä hitaampi, noin 100 iskua minuutissa. Kappaleen ensimmäiset sävelet asukas kuunteli hiljaa ja tarkkaavaisesti, kuitenkin hetken kuluttua alkoi epämääräinen ääntely. Ääntelyn voi olettaa johtuvan siitä, että kappale on asukkaalle vieras tai muuten epämiellyttävä. Myös lopun sävelkorkeuden nousu aiheutti ääntelyn voimistumisen, josta kykenin päättämään, että asukas koki sävelkorkeuden nousun negatiivisena. Ajatukseni on, että musiikin positiivisen vaikutuksen tarkoitus ei ole lisätä käytösoireita.

Keskustellessamme eri artisteista, löysimme asukkaalle niiden joukosta mieluisan. Kuuntelimme useamman kappaleen Katri Helenalta. Olin huomannut usean kappaleen aikana asukkaan kiinnittävän liikaa huomiota minun läsnäolooni hänen vieressään. Kokeilin poistua näkyvistä, jotta reaktioista heijastuisi enemmän juuri musiikin vaikutuksia. Poistuttuani näkyvistä, alkoi asukkaan suuriääninen huutelu. Kuitenkin hetken kuluttua hän aloitti tarkkaavaisen musiikinkuuntelun. Katri Helenan ”Nuoruus on seikkailu” kappaleen aikana tapahtuneet sävelkorkeuden nousut aloittivat huutelun uudestaan. Asukas koki kuitenkin Katri Helenan niin mieluiseksi artistiksi, että halusi kuunnella sitä lisää.

Tämän jälkeen kuuntelimme kappaleen ”Mun sydämeni tänne jää”. Se on tempoltaan hitaampi kuin edellinen kappale, noin 90 iskua minuutissa. Tunnelmaltaan ja kehonkieleltään asukas on rauhaisa. Hän tuntuu kuuntelevan kappaletta tarkkaavaisesti. Kun kappaleessa tapahtuu jälleen sävelkorkeuden nousuja, alkaa epämääräinen ääntely. Kappaletta asukas itse kommentoi kivaksi ja halusi kuunnella edelleen lisää Katri Helenaa. Asukas halusi kuunnella omien sanojensa mukaan erityisesti rauhallista musiikkia ennemmin kuin nopeaa. Myös

seuraavien kappaleiden aikana erityiset huomioni keskittyivät sävelkorkeuksien nousujen yhteydessä alkavaan ääntelyyn.

Katri Helenan ”Lintu ja lapsi” alkaa voimakkaalla instrumentaalisella introlla. Tämän aikana asukas reagoi isoäänisesti huutelemalla ruokaa. Kuitenkin intron jälkeen hän kuunteli hiljaa ja tarkkaavaisesti kappaletta. Ensimmäisen musiikkituokion viimeisenä kappaleena kuuntelimme Katri Helenan ”Katson sineen taivaan” jonka tempo on noin 120 iskua minuutissa. Asukas kommentoi kappaletta itsellensä tutuksi ja kuuntelikin nopeasta temposta huolimatta kappaleen rauhallisesti ja keskittyen.

Seuraavan tuokion alussa kysyessäni asukas ei muista meidän kuunnelleen musiikkia aikaisemmin. Päätin aloittaa tuokion viime kerrasta tutulla kappaleella ”Mun sydämeni tänne jää”. Kappaletta asukas kuunteli pääosin rauhallisesti, mutta sen aikana tapahtuvissa sävelkorkeuden nousuissa ilmeni hieman epämääräistä ääntelyä. Kun kappaleen sävelkorkeus tai äänenvoimakkuus nousivat, nousi myös asukkaan äänenvoimakkuus, asukas myötäili reaktioillaan musiikkia.

Kysyttäessä mieluisista artisteista yksitellen, kävi ilmi että asukas on pitänyt Kari Tapion musiikista. Kappaleeksi valikoitui ”Myrskyn jälkeen”. Kappaletta valikoidessa asukkaan epämääräinen ääntely yltyi. Kun musiikki alkoi, asukas hiljeni kuuntelemaan sitä tarkkaavaisesti. Kappaleen aikana tapahtuvissa sävelkorkeuksien nousuissa asukas huutelee äitiä. Osan kappaleesta hän kuunteli silmät suljettuina. Kun kysyin mielipidettä kappaleesta, sain kommentiksi ”*joo, tuo on ihan hyvä*”.

Asukas halusi kysyttäessä jatkaa Kari Tapion kuuntelua, mutta hän halusi kuunnella rauhallista musiikkia. Seuraavana kappaleena kuuntelimme ”Olen kuullut on kaupunki tuolla”. Kappaleen tempo oli hidas ja sävelkorkeus matala. Asukas kuunteli tarkkaavaisesti koko kappaleen ajan. Kiinnitin asukkaan reagoinnissa huomiota erityisen rauhalliseen olemukseen. Hän kuunteli koko kappaleen hiljaa, silmät suljettuina.

Seuraavana kuuntelimme Kari Tapion ”Rakkauskirjeitä hiekassa”. Aluksi asukas kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti. Tempo oli kuitenkin huomattavasti edellistä kappaletta nopeampi ja se sai aikaan hieman ääntelyä. Kun kappaleen puolivälissä

alkoi kitarasoolo ja laulu loppui, asukas aloitti voimakkaan ääntelyn ja haroi hiuksiaan. Yhdistettynä aikaisempiin huomioihin, päätin tästä että juuri laulettu musiikki on asukkaalle rauhoittavampaa. Kappaletta asukas itse kommentoi haikeaksi ja kertoi kiinnittävänsä huomiota laulujen sanoihin.

Asukas kertoi haluavansa kuunnella vielä yhden kappaleen Kari Tapiolta. Kuuntelimme seuraavaksi ”Muisto vain jää”. Tässä kappaleessa tempo oli nopeampi ja sävelkorkeus korkeampi kuin aikaisemmissa kappaleissa. Asukas äänteli voimakkaasti musiikin ajan. Kappaleen loputtua hän kysyi, että vieläkö aion soittaa. Hän halusi kuunnella vielä lisää Kari Tapion kappaleita.

Viimeisenä kappaleena kuuntelimme ”Vähän ennen kyöneleitä”. Asukas itsekin kommentoi kappaletta kovin varovaiseksi. Sävelkorkeus oli matala ja tempo hyvin hidas. Jälleen kerran rauhallisen kappaleen asukas kuunteli hiljaa ja silmät suljettuina. Erikoista huomioitavaa tässä musiikkituokiossa oli myös se, että se sijoittui ilta-aikaan, kun taas muut tuokiot ovat olleet iltapäivisin. Myös omahoitajien haastattelusta kävi ilmi, että asukas on rauhattomampi iltaisin.

Seuraavan musiikkituokion aloitimme edelliseltä kerralta tutulla kappaleella ”Rakkauskirjeitä hiekassa”. Asukas kuunteli kappaletta rauhallisesti kitarasooloon asti, jolloin hän alkoi taas voimakkaasti ääntelemään. Kitarasoolo aiheutti saman reaktion myös viime kerralla. Kysyttäessä asukas kommentoi kappaletta tutuksi ja halusi kuunnella jotain samantapaista.

Seuraavana kappaleena kuuntelimme Kari Tapion ”Kuljen taas kotiinpäin”. Kappaleen säveltaajuus oli matala ja tempo keskinopea. Tutkittava kuunteli kappaleen rauhallisesti. Kun seuraavaa artistia harkittiin, kävi ilmi, että asukas pitää Paula Koivuniemen musiikista. Hän halusi ehdottomasti kuulla rauhallisen kappaleen.

Tämän jälkeen kuuntelimme kappaleen ”Kuuleeko yö”. Kappaleen tempo oli hidas. Myös sävelkorkeus on useissa Paula Koivuniemen kappaleissa matala. Asukas kuunteli koko kappaleen ajan tarkkaavaisesti. Hänen olemuksensa oli rauhallinen eikä ääntelyä tapahtunut. Koska tunnelma oli rauhallinen, kuuntelimme seuraavaksi rentoutusmusiikkia.

Rentoutuskappaleen nimi on ”Metsäaukealla”. Kappaleessa syntikoiden lisäksi kuuluu luonnon ääniä, esimerkiksi linnunlaulua. Laulua kappaleessa ei ole ollenkaan. Kun kappale alkoi, aloitti asukas rauhattoman liikehännän. Myös ääntely ylti kappaleen edetessä. Puolesta välissä kappaletta, asukas halusi lopettaa kesken. *”Ei tää oo niin jännä”*, kuului kommentti.

Kun kysyin asukkaalta, mitä hän haluaisi kuulla seuraavaksi, päädyimme kuuntelemaan vielä lisää Paula Koivuniemeä. Seuraava kappale oli ”Perhonen”. Kappaleen tempo oli hidas ja sävelkorkeus pysyi matalalla. Asukas oli kuunnellensa hiljainen ja fyysisesti hyvin rauhaa. Koko kappaleen ajan hän kuunteli tarkkaavaisesti. Kappaleen lopussa tulee kitaralla soitettu instrumentaaliosio. Tämän aikana asukas aloitti jälleen ääntelyn.

Kysyessä asukas halusi jatkaa Paula Koivuniemen tuotannolla. Tuokion viimeisenä kuuntelimme kappaleen nimeltä ”Sua vasten aina painautuisin”. Kappale oli asukkaalle tuttu ja hän kuunteli sitä varsin rauhallisesti, vaikka tempo olikin hieman aiempaa nopeampi. Fyysiset reaktiot olivat kuitenkin vähän levottomampia kuin edellisen kappaleen aikana. Kun kappaleessa tapahtui modulaatio, eli sävelkorkeuden nousu, asukas reagoi tähän fyysisellä rauhattomuudella ja pyöritteli päätään levottomasti. Tästä huolimatta kysyessä kappaleesta asukas kommentoi sitä mieluisaksi. Ehkä juuri kappaleen tuttuus tekee siitä sävelkorkeudesta ja temposta huolimatta miellyttävämmän.

Neljäs musiikkituokio aloitettiin tutusti kyselemällä mitä musiikkia asukas haluaisi kuunnella. Aiemmillä kerroilla hän ei ole muistanut kysyttäessä meidän koskaan kuunnelleen musiikkia, mutta tällä kertaa sain vastaukseksi *”joku samantyylinen mikä kuunneltiin viime kerralla, mikä se oli mitä me kuunneltiin”*? Aloitimme tuokion Paula Koivuniemen kappaleella ”Kuuleeko yö”. Asukas kuunteli kappaletta rauhallisesti, mutta hieman fyysistä levottomuutta oli havaittavissa. Kappaleen ajan hän oli hiljainen mutta puolesta välissä kysyi sen nimeä. Kun kappaleen lopussa alkaa instrumentaali osio, aloitti asukas jälleen voimakkaan ääntelyn.

Kysyttäessä asukas halusi kuunnella lisää Paula Koivuniemeä, mutta nimenomaan rauhallista musiikkia. Kun musiikkia etsiessäni tuli hiljainen hetki, aloitti asukas jälleen ääntelyn. Seuraavana kappaleena kuuntelimme ”Kapteeni aika”. Intron

aikana asukas vielä äänteli ja oli fyysisesti hyvin levoton. Kuitenkin laulun alettua, hän hiljeni kuuntelemaan ja kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti. Kappaleen tempo oli hitaampi kuin aikaisemmassa ja sävelkorkeus oli matala. Lapsikuoron aikana asukas aloitti joka kerta ääntelyn. Kun kappaleen loppupuolella tapahtui jälleen modulaatio, aiheutti se asukkaassa fyysistä levottomuutta, myös ääntely ylti.

Tämän jälkeen kuuntelimme ”Jokainen päivä on liikaa”. Kappaleen tempo oli edellistä hitaampi ja se loi asukkaalle rauhallisen olotilan. Myös sävelkorkeus oli matalampi eikä fyysistäkään levottomuutta ilmaantunut. Asukas kuunteli myös kappaleen sanoituksia tarkkaan. Kun triangeli alkoi soida kappaleen taustalla äänekkäästi, aloitti asukas jälleen ääntelyn. Triangelin sävel oli todella korkea, joka todennäköisesti häiritsi asukasta.

Kysyessä asukas kertoi pitävänsä Lea Lavenin musiikista. Seuraavana kappaleena kuuntelimmekin ”Hymni rakkaudelle”. Koko kappaleen ajan asukas kuunteli tarkkaavaisesti ja rauhallisesti. Kappaleen loputtua hän haluaisi lopettaa musiikin kuuntelun. Sovimme kuitenkin että kuuntelemme vielä jonkin kappaleen, jonka olemme jo aikaisemminkin kuunnelleet.

Viimeiseksi kappaleeksi valikoitui asukkaan toiveena Kari Tapion ”Muisto vain jää”. Asukas kuunteli kappaletta hiljaa ja oli myös fyysisesti hyvin rauhallinen. Kappaleen sävelkorkeus oli matala. Vasta kun kappaleen lopussa sävelkorkeus nousee, aloitti asukas ääntelyn. Kappaleen päätteeksi hän kertoi väsyneensä eikä jaksanut enää tuokiota jatkaa. Koska kyse oli enää muutamista minuuteista, päätimme lopettaa tuokion.

Viidennellä musiikkituokiolla asukas oli aluksi jo hyvin väsyneen oloinen. Hän kuitenkin kysyttäessä halusi kuunnella musiikkia. Ensimmäisenä kappaleena kuuntelimme Kari Tapion ”Muisto vain jää”. Kappaleen alusta asukas oli hereillä ja kuunteli rauhallisesti. Noin puolessa välissä kappaletta asukas kuitenkin nukahti. Jatkoisin tästä huolimatta musiikkituokiota, sillä myös unen läpi kuullulla musiikilla on aktiivinen vaikutus. Asukas nukkui koko tuokion ajan. Muita kappaleita musiikkituokiossa olivat ”Mun sydämeni tänne jää”, ”Kuljen taas kotiinpäin” sekä useat eri rentoutusmusiikit, jotka sisälsivät rauhoittavan musiikin lisäksi luonnonääniä. Kun tuokion loputtua rentoutusmusiikki loppui, asukas heräsi. Tästä

voidaan päätellä, että jatkuvan taustamusiikin loppuminen aiheutti asukkaan aivoissa heräämiseen johtavan ärsykkeen. Myös tämä huomio tukee Koskisen (1995, 164) väitettä siitä, että ihminen voi saada kokemuksen aktiivisesta musiikinkuuntelusta myös nukkuessaan.

Viimeisellä, eli kuudennella, kerralla asukas jälleen muisti meidän kuunnelleen aikaisemminkin musiikkia. Aloitimme tuokion Paula Koivuniemen kappaleella ”Perhonen”. Kappaleen tempo oli suhteellisen hidas. Myös kappaleen sävelkorkeus oli matala, mikä osaltaan vaikutti asukkaan rauhalliseen reagointitapaan. Asukas oli hiljainen kuunnellessaan kappaletta. Hän oli myös fyysiseltä olemukseltaan rauhaista. Kappaleen lopussa hän aloitti ääntelyn samoin kuin aikaisemminkin kerroilla.

Kysyessä asukas ei halunnut enää kuunnella Paula Koivuniemeä, joten jatkoimme Kari Tapion tuotannolla. Kuuntelimme kappaleen ”Olen kuullut on kaupunki tuolla”. Asukkaan olemus oli silminnähden rauhallinen ja hän kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti. Kappale oli tempoltaan hidas ja sen sävelkorkeus oli matala. Asukas kuunteli koko kappaleen hiljaa ja levollisesti.

Kolmantena kappaleena kuuntelimme lisää Kari Tapiota. Seuraava kappale oli ”Rakkauskirjeitä hiekassa”, jonka sanoituksia asukas oli edellisillä kerralla kertonut kuunnelleensa tarkasti. Tälläkin kertaa asukas vaikutti olemukseltaan siltä, että hän keskittyi kuuntelemaan juuri sanoituksia. Hän kuunteli kappaletta rauhallisesti, mutta välillä äänteli epämääräisesti. Ääntely oli kuitenkin vaimeaa. Kun välisoiton ajaksi laulu loppui, asukkaan ääntely voimistui. Kappaleen loppua kohden hän kuitenkin jälleen hieman rauhoittuu.

Seuraavana kappaleena kuuntelimme Kari Tapion ”Vähän ennen kyöneleitä”. Asukas rauhoittui huomattavasti kappaleen alettua. Kappaleen tempo oli hitaampi ja sävelkorkeus matala. Asukas kuunteli koko kappaleen rauhallisesti. Seuraavaksi kuuntelimme kappaleen ”Kuljen taas kotiinpäin”. Vaikka kappaleen tempo oli keskinopea, oli asukas edelleen hyvin rauhallinen ja hiljainen. Asukkaan rauhalliseen reagointiin voi vaikuttaa kappaleen matala säveltaajuus. Hän kuunteli kappaleen loppuun asti levollisella tunnelmalla.

Seuraavaksi jatkoimme Katri Helenan tuotannolla. Kuuntelimme kappaleen ”Mun sydämeni tänne jää”. Asukas reagoi kappaleeseen samantyyllisesti kuin aiemminkin kerroilla. Kappaleen tempo oli hidas ja sävelkorkeus matala. Asukas hiljentyi kuuntelemaan kappaletta rauhallisesti loppuun saakka. Tuokion viimeisenä kappaleena kuuntelimme kappaleen ”Lintu ja lapsi”. Voimakkaaseen introon asukas reagoi liikehtimällä levottomasti, hän äänteli hieman mutta ei nostanut omaa äänenvoimakkuuttaan. Kun kappale eteni ja laulu alkoi, rauhoittui myös asukkaan kehonkieli. Hän kuunteli loppu kappaleen rauhallisesti, välillä äännähdellen. Äännähdykset olivat hentoja, eivätkä kielineet niinkään ahdistuneisuudesta.

7.1.3 Vaikutukset hoitotyössä

Musiikkituokioita kesti vain kolmen viikon ajan, joten on varmasti haastavaa, jopa mahdotonta, nähdä niiden pysyviä ja pitkäaikaisia vaikutuksia käytösoireissa ja hoitotyössä. Musiikkituokioiden edetessä asukas kuitenkin alkoi jo muistaa meidän kuunnelleen musiikkia. Mikäli tuokioita olisi jatkunut pidempään, olisi tämän asukkaan kohdalla voinut tapahtua positiivisia muutoksia myös pitkällä tähtäimellä. Oletukseni jo henkilökunnan toista haastattelua suunnitellessani olin, että pitkäaikaisia vaikutuksia tuskin on paljon ollut huomattavissa. Omahoitajien toisessa haastattelussa kävi ilmi, että varsinaisiin käytösoireisiin ei ollut muutoksia tullut. Huutelua tapahtui edelleen asukkaan ollessa yksinäinen. Kuitenkin musiikkituokioiden aikana tehdyt välittömät havainnot olivat juuri käytösoireiden kannalta merkittäviä.

Omahoitajat ja muu henkilökunta olivat kuitenkin tehneet huomioita siitä, että asukas oli ollut entistä pirteämpi. Hän oli myös useammin halunnut kysyttäessä joko katsella televisiota tai kuunnella radiota, josta ennen oli saattanut usein kieltäytyä. Muulle henkilökunnalle asukas oli kertonut pitäneensä musiikin kuuntelusta. Pikkuhiljaa myös tuokioiden edetessä asukas alkoi muistaa, että musiikkia oli aiemminkin kuunneltu.

7.2 Romanssi

Asukkaan diagnoosina on Alzheimerin tauti. Asukkaan kuulo on merkittävästi heikentynyt, tutkimusjakson aikana käytössä oli kuitenkin kuulolaitteet. Hoitohenkilökunta on huomionnut myös, että hänen kuulonsa voi olla vaihtelevaa. Heistä tuntuu, että joskus hän kuulee vain sen, mitä itse haluaa kuulla. Musiikin valitsin asukkaalle sen mukaan, mikä oli ollut suosiossa hänen nuoruusvuosinaan. Seuraaviin tuokioihin valikoituivat edellisissä hyväksi koetut kappaleet.

7.2.1 Taustatietoa

Asukkaan mielimusiikista ei ole paljon tietoa. Hän lähinnä katselee enemmän televisiota kuin kuuntelee musiikkia. Myöskään omaiset eivät ole kertoneet musiikillisista mieltymyksistä. Omahoitajia haastateltaessa he kuitenkin arvelivat asukkaan pitävän kansanlauluista ja vanhasta tanssimusiikista.

Käytösoireista merkittävin asukkaan kohdalla oli hoitohenkilökuntaan kohdistuva aggressiivisuus. Aggressiivinen käyttäytyminen sisälsi lyömistä, potkimista, sylkemistä sekä sanallista aggressiivisuutta. Kiroilua esiintyi joskus. Käytösoireet esiintyivät yleensä hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja silloin, kun asukkaaseen oltiin kosketuksissa. Muiden käytösoireiden esiintymistä oli haastavaa huomata, sillä asukas oli kovin vähäpuheinen. Apatian mahdollisuus suljettiin pois, sillä asukas innokkaasti osallistuu aktiviteetteihin, mikäli vain ymmärtää niiden tarkoituksen.

Asukas on ollut ennen yksikköön saapumista kotonaan hyvinkin omatoiminen, mikä voi osaltaan vaikuttaa aggressiivisuuteen juuri hoitotilanteissa. Asukas ei ole tottunut siihen, että häntä autetaan. Myös omahoitajat uskovat, että esimerkiksi laululla voisi olla asukkaan kohdalla rauhoittava vaikutus. Asukkaalla ei ole käytössään myöskään mitään rauhoittavia lääkkeitä, joten kaikki on kiinni hoitajien käyttäytymisestä, sekä luovuudesta.

7.2.2 Musiikkituokiot

Ensimmäinen musiikkituokio sijoittui ilta-aikaan. Asukas istui G-tuolissa ja puhuessani hän nyökkäili takaisin. Ensimmäisenä kappaleena kuuntelimme ”Kodin kynttilät”. Kun musiikki alkoi, aloitti asukas sen tahtiin nyökyttelyn. Hän myös liikutteli suutaan, ehkä hän pyöritteli jotain suussaan vilkkaasti. Kun kappale eteni, alkoi asukas naputtaa sormillaan tahtia G-tuolinsa käsinojiin ja sulki silmänsä. Istuin asukasta vastapäätä niin, että hän halutessaan kykeni luomaan minuun kontaktia. Kappaleen loppupuolella asukas nojautui eteenpäin ja kosketti käsiäni. Hän alkoi taputtaa tahtia minun käsiini. Kaikki reaktiot, suun liikuttamista lukuun ottamatta, olivat mielestäni positiivisia, mikä viittaisi siihen, että asukas piti kappaleesta.

Kun kappaleen jälkeen kyselin mieluisista lauluista, en saanut vastausta. Kun kysyin, kuuleeko asukas minua, sain myöntävän vastauksen ja nyökkäyksen. Seuraavana kappaleena kuuntelimme ”Sataman valot”. Kappaleen soidessa asukas paransi asentoaan ja sulki silmät. Hän kuunteli kappaletta rauhallisesti. Puolella välissä kappaletta hän aloitti nyökkäilyn ja pään keinuttamisen musiikin tahtiin. Reaktioista päätellen tämäkin oli mieluinen kappale.

Tämän jälkeen kuuntelimme ”Kulkuri ja joutsen” nimisen kappaleen Tapio Rautavaaralta. Kappaleen aikana asukas nojasi päätään taaksepäin. Suun liikkeet olivat paljon rauhallisempia kuin esimerkiksi ensimmäisen kappaleen aikana. Tutkittava kuunteli kappaletta silmät kiinni. Kappaleen loppupuolella hän rauhallisesti kurottui ottamaan minua kädestä ja taputti jälleen rytmiä lempeästi. Rauhallisesta olemuksesta voi päätellä tämänkin kappaleen olleen mieleen.

Seuraava kappale oli vähän rytmikkäämpi, ”Kultainen nuoruus”. Kappaleen aikana asukas nojasi päätään taaksepäin ja nyökytteli välillä musiikin tahtiin. Kun kappale oli edennyt puoleen väliin, asukas nosti toisen jalan ristiin toisen päälle ja hytkytti jalkaa musiikin tahtiin. Kun kappaleen jälkeen kysyin, oliko kappale hänelle tuttu, sain vastaukseksi nyökkäyksen. Täyttä varmuutta asukkaan kuulosta ei kuitenkaan ole, vaikka kuulokojeet olivatkin paikallaan.

Jatkoimme musiikkituokiota seuraavaksi Henry Theelin kappaleella ”Syyspihlajan alla”. Kappaleen aikana asukas paranteli istuma-asentoaan ja naputteli käsillään

tahtia. Kappaleen edetessä asukas kuitenkin alkoi katsella levottomasti ympärilleen ja suun liikkeet yltyivät. Tästä voisin päätellä, että kappale ei välttämättä ollut asukkaan mieleen tai joku tekijä siinä ärsytti.

Vaikka asukas alkoikin käyttäytyä jo edellisen kappaleen kohdalla levottomammin, seuraavana kappaleena oli siitä huolimatta ”Säkkijärven polkka”. Halusin kokeilla, vaikuttaako kappaleen nopea tempo asukkaan kohdalla levottomuuteen. Kappale oli polkan tapaan todella rytmikäs ja nopea. Yllättävää oli, että asukas rauhoittui kuuntelemaan kappaletta ja suun liikkeet olivat vähäisemmät kuin edellisen kappaleen aikana. Kappaleen loppua kohden kuitenkin asukas alkoi liikehtiä levottomammin. Tosin siinä vaiheessa kappale oli jo niin vauhdikas, että se kuulosti jo melkein kaoottiselta.

Seuraava kappale oli Viljo Vesterisen ja Dallapé-orkesterin instrumentaaliversio kappaleesta ”Metsäkukkia”. Kyseinen kappale oli huomattavasti edellistä rauhallisempi. Asukas nyökytteli päätään musiikin tahdissa ja heilutti jalkaansa. Fyysiseltä olemukseltaan asukas rauhoittui välittömästi, hän sulki silmänsä ja nojasi taaksepäin heiluttaen edelleen jalkaansa musiikin tahdissa.

Viimeisenä kuuntelimme Leif Wagerin tulkitseman kappaleen elokuvasta Katariina ja Munkkiniemen Kreivi, ”Romanssi”. Asukas paransi välittömästi asentoaan kappaleen alettua. Hän huokaisi syvään ja sulki silmänsä. Koko kappaleen ajan asukkaan olemus oli todella rauhallinen. Rauhallisesti hän heilutti edelleen jalkaansa musiikin tahdissa. Ensimmäinen musiikkituokio sai aikaan varsin positiivisia fyysisiä reaktioita asukkaassa.

Kun aloitimme toista musiikkituokiota, oli asukas varsin väsyneen oloinen. Ensimmäisenä kuuntelemme ”Kultainen nuoruus” kappaleen, jonka jälkeen jatkoimme Tapio Rautavaaran ”Rosvo-Roopella”. Asukas oli hereillä aloittaessamme, mutta nukahti kesken ensimmäisen kappaleen. Hän nukkui myös toisen kappaleen aikana rauhallisesti. Vaikka asukas nukahti, en halunnut lopettaa musiikkituokiota. Myös se, että kappaleen aikana kykenee nukkumaan, viestii tietynasteisesta rauhallisuudesta ja kappaleen miellyttävyydestä.

Kolmantena kappaleena oli ”Säkkijärven polkka”. Asukas nukkui melkein koko kappaleen ajan, mutta lopussa heräsi. Herääminen tapahtui samassa kohdassa,

jossa asukas viimeksi alkoi liikkua levottomasti. Herätessään asukas loi minuun iloisen katseen ja hymyili sanoen: *"ai sää oot tullu, mikä se tämä on?"*. Vaikka reaktio heräämisen jälkeen oli positiivinen, oli kappale tarpeeksi ärsyttävä herättämään asukkaan unesta.

Seuraavana kuuntelimme kappaleen "Romanssi". Asukas kuunteli kappaletta rauhallisesti ja laulun alkaessa avasi uudestaan silmänsä. Kappaleen edetessä hän kuitenkin sulki silmänsä ja kuunteli kappaletta rauhallisesti. Kappaleen loppupuolella asukas nukahti jälleen. "Romanssi" oli siis tarpeeksi rauhoittava.

Koko lopputuokion ajan tutkittava oli unessa, eikä merkittäviä reaktioita tapahtunut. Jatkoisin silti tuokion loppuun asti, sillä unen läpi kuultukin musiikki on vaikuttavaa. Myös tutkimukseni kannalta oli olennaista, että tuokioita oli juuri kuusi 30 minuutin mittaista tuokiota. Jos olisin lopettanut tuokioni kesken, olisin joutunut lisäämään myös muille asukkaille vajaan tuokion. Lopputuokion kappaleita olivat Tapio Rautavaaran "Kulkuri ja joutsen", Harmony Sistersin "Josef, Josef", Tapio Rautavaaran "Reppu ja reissumies", Reino Helismaan "Missä, milloin ja miten vaan:", Viljo Vesterisen sekä Dallapé-orkesterin "Metsäkukkia" sekä Georg Malmsténin "Raikulipolikka".

Seuraavan musiikkituokion alkaessa, asukas oli varsin pirteä ja puheliaalla tuulella. Aloitimme tuokion aikaisemmin mieluisaksi havaitulla kappaleella "Kultainen nuoruus". Asukas kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti ja nyökkäili minulle hyväntuulisena. Hän innostui myös sanallisesti kommentoimaan: *"No siinähan on"*. Varmistin myös kuulon tarkkuutta korjaamalla kuulolaitteen asentoa ja kysymällä kuuleeko asukas ja sain vastaukseksi *"No nyt se tuli"*. Käsitin tämän myöntävänä vastauksena kysymykseeni.

Seuraavana kappaleena kuuntelimme "Isoisän olkihattu" jonka on tunnetuksi tehnyt Tapio Rautavaara. Koko kappaleen ajan asukas oli todella rauhallinen ja tuntui kuuntelevan tarkkaavaisesti. Noin kappaleen puolivälissä hän aloitti tahdin naputtamisen G-tuolin käsinojaan. Jatkoimme seuraavankin kappaleen Tapio Rautavaaran tuotannolla. Kappaleen nimi on "Kulkuri ja joutsen". Asukas kuunteli kappaletta rauhallisesti ja keinutti päätään musiikin tahtiin. Näistä reaktioista voidaan päätellä, että Tapio Rautavaara oli asukkaalle tuttua musiikkia.

Tämän jälkeen kuuntelimme edellisellä kerralla todella positiivisen tunnereaktion aiheuttanutta ”Romanssi” nimistä kappaletta. Myös tällä kertaa asukkaan reaktiot olivat positiivisia ja rauhallisia. Hän sulki kappaleen ajaksi silmänsä ja kuunteli koko kappaleen rauhallisesti.

Seuraavana kappaleena kuuntelimme usein myös häävalssina käytettyä ”Suvivalssi” nimistä valssia. Asukas sulki silmänsä taas kappaleen ajaksi. Puolessa välissä kappaletta hän alkoi myös keinuttaa itseään musiikin tahtiin. Musiikkituokion viimeisenä kappaleena kuuntelimme kokeilumielessä klassista musiikkia. Kappale oli Mozartin sävellys ”Violin sonata no. 32 in B Flat Major”. Asukas kuunteli kappaleen rauhallisesti. Kappaleen aikana asukas ei reagoinut millään huomiota herättävällä tavalla.

Neljannen musiikkituokion aloitimme jo tutuksi muodostuneella kappaleella ”Kultainen nuoruus”. Kappaleen alussa asukas risti kätensä ja kuunteli tarkkaavaisesti. Asukas kosketteli myös huuliaan, mikä yleensä hänen kohdallaan viittaa hermostuneisuuteen. Puolessa välissä kappaletta asukas katseli käsiään ja lopetti hetkeksi huulien koskettelun. Kun kappale läheni loppuaan, aloitti hän sen uudestaan.

Seuraavana kappaleena kuuntelimme Tapio Rautavaaran ”Kulkuri ja joutsen”. Asukas yhä kosketteli huuliaan mutta kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti. Kappaleen loppupuolella asukas rauhoittui silminnähden. Hän sulki silmänsä ja rauhoittui fyysisesti. Seuraavana kappaleena kuuntelimme ”Kodin kynttilät”. Kappaleen aikana asukas tarkkaavaisesti katseli minua. Hän myös kuunteli kappaletta rauhallisesti mutta jatkoi edelleen huuliensa koskettelua.

Tuokion kolmantena kappaleena kuuntelimme ”Sataman valot”. Asukas jatkoi edelleen tarkkaavaisesti minun seuraamistani mutta kuunteli kappaletta rauhallisesti. Huuliaan hän kosketteli edelleen, mutta sekin oli hieman rauhallisempaa kuin aiemmin. Seuraavana kappaleena oli ”Suvivalssi”. Asukas sulki kappaleen alussa silmänsä mutta kosketteli edelleen huuliaan. Kun hän avasi silmänsä, alkoi hän seurata minua. Loppu kappaleen aikana huulien koskettelu yltyi.

Seuraava kappale oli ”Veteraanin iltahuuto”. Kappaleen aikana asukas kuunteli rauhallisesti ja tarkkaavaisesti. Myös huulien koskettelu väheni aiemmasta.

Kuuntelimme seuraavaksi kappaleen ”Romanssi”. Kappale sai aikaan sen, että asukas lopetti kokonaan huulien koskettelunsa ja sulki silmänsä. Asukas kuunteli koko kappaleen silmät suljettuina hyvin tyytyväisen oloisena.

Tuokion viimeisenä kappaleena kuuntelimme Tapio Rautavaaran tulkitseman ”Juokse sinä humma”. Kappaleen asukas kuunteli rauhallisesti, mutta aloitti jälleen huuliensa koskettelun. Uskon hermostuneen reagoinnin johtuneen ennemmin minun läsnäolostani kuin musiikin vaikutuksista, sillä hänen käytösoireensa usein ilmenevät toisen ihmisen läsnä ollessa.

Viidennellä musiikkituokiolla kuuntelimme jo ennestään tuttuja kappaleita. Aloitimme kappaleella ”Kultainen nuoruus”. Kappaleen aiheuttamat reaktiot ovat olleet jo aikaisemminkin rauhoittavia ja niin olivat tälläkin kertaa. Asukas naputteli käsillään kappaleelle tahtia ja näytti kuuntelevan sitä tarkkaavaisesti.

Seuraava kappale oli ”Suvivalssi”. Kappaleen alussa asukas kiinnitti minuun paljon huomiota ja seuraili minun tekemisiäni. Kuitenkin kappaleen edetessä asukas aloitti päänsä nyökyttelyn musiikin tahtiin ja loppua kohden sulki vielä silmänsä. Näistä reaktioista päätellen asukas kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti.

Tämän jälkeen kuuntelimme Tapio Rautavaaran ”Kulkuri ja joutsen” nimisen kappaleen. Asukas jatkoi kappaleen kuuntelua silmät suljettuina. Fyysiseltä olemukseltaan asukas oli varsin rauhallinen. Kappaleen puolesta välissä asukas aukaisi silmänsä ja aloitti naputtaa sormilla tahtia tuolin käsinojiin. Asukkaan reaktiot olivat positiivisia.

Seuraava kappale oli jo aiemmin useita positiivisia reaktioita synnyttänyt ”Romanssi”. Asukas seuraili aluksi minua hyvin tarkkaavaisesti. Puolesta välissä kappaletta hän nojasi päätänsä taaksepäin ja sulki silmänsä. Myös jalka hytkytti selvästi musiikin tahdissa. Seuraava kappale oli ”Isoisän olkihattu”. Edellisen kappaleen vaihtuessa uuteen, asukas avasi silmänsä ja kuunteli jälleen tarkkaavaisesti. Koko kappaleen ajan asukas oli olemukseltaan rauhallinen ja keskittynyt. Kappale ei kuitenkaan saanut asukkaassa aikaan tällä kertaa merkityksellisempiä reaktioita.

Seuraavaksi kuuntelimme kappaleen nimeltä ”Kodin kynttilät”. Kappaletta asukas kuunteli silminnähden tarkasti. Olemus oli edelleen rauhaisa ja asukas aloitti tahdin naputtamisen G-tuolin käsinojaan. Asukas kuunteli levollisesti koko kappaleen. Tuokion viimeisenä kappaleena kuuntelimme instrumentaaliversion kappaleesta ”Metsäkukkia”. Asukas kuunteli kappaletta edelleen hyvin rauhallisesti. Kappaleen loppupuolella asukas sulki silmänsä ja nyökytteli päätään musiikin tahtiin. Rytmiiin keskittyneistä reaktioista voidaan päätellä, että asukas kuuli ainakin osan musiikista.

Viimeisen musiikkituokion alkaessa, asukas oli hiljaisen ja hieman väsyneen oloinen. Aloitimme kappaleella ”Kodin kynttilät”. Asukas oli edelleen väsyneen oloinen, eikä suuremmin reagoinut kappaleeseen. Myöskään negatiivisia reaktioita ei ollut huomattavissa. Seuraavana kuuntelimme Leif Wagerin ”Romanssi” nimisen kappaleen. Tämä kappale oli aiemminkin saanut asukkaassa aikaan vahvoja reaktioita ja väsyneenäkin hän reagoi tähän. Asukas alkoi nyökytellä musiikin tahtiin ja hänen kasvojensa ilmeestä huokui levollisuus.

Tämän jälkeen kuuntelimme kappaleen ”Suvivalssi”. Kappaleen alkaessa asukas sulki silmänsä ja kuunteli sitä rauhallisesti. Kappaleen edetessä asukas alkoi myös heiluttaa jalkaansa musiikin tahtiin. Seuraavaksi kuuntelimme kappaleen ”Syyspihlajan alla”. Kappaleen alettua asukas aukaisi silmänsä ja näytti kuuntelevan tarkkaavaisesti. Kuitenkin kappaleen puolessa välissä asukas aloitti levottoman liikehdinnän ja hän alkoi tarkkailla ympäristöään. Kun vertaan tätä reaktioita hänen aikaisempiin reaktioihinsa kyseisen kappaleen kohdalla, voin tehdä päätelmän, ettei kappale ole asukkaalle mieluinen.

Seuraava kappale oli ”Kultainen nuoruus”. Asukkaan olemus rauhoittui heti, kun laulu alkoi. Hän nyökytteli päätään musiikin tahdissa. Asukkaan ilme oli levollinen ja puolessa välissä kappaletta hän hieman hymyilikin. Hän kuunteli kappaleen rauhallisesti ja tarkkaavaisesti loppuun saakka.

Viimeisenä kuuntelimme kappaleen ”Isoisän olkihattu”. Kappale oli varsin rytmikäs, ja innosti asukastakin heiluttamaan jalkaansa musiikin tahdissa. Hän kuunteli kappaletta fyysiseltä olemukseltaan rauhallisesti ja loppua kohden naputti myös G-

tuolin käsinojiin tahtia. Musiikkituokion loputtua asukkaalle jäi silminnähden hyvä mieli ja hänen ilmeensä oli iloinen.

7.2.3 Vaikutukset hoitotyössä

Asukkaan omahoitajien kanssa kartoittaessani kahden viikon mittaisen musiikkituokiorupeaman pidempi aikaisia vaikutuksia, kävi ilmi, ettei hoitohenkilökunta ollut kovin paljoa keskenään keskustellut musiikkituokioiden vaikutuksista. Varsinkaan juuri saman vuorokauden reaktioista ei ollut omahoitajilla tietoa. Kartoitetut huomiot rajautuivat perushoidon yhteydessä tehtyihin omiin huomioihin.

”Romanssi” -asukkaan käytösoireet olivat pysyneet samoina tutkimusjakson edetessä, eikä uusia ollut ilmaantunut. Omahoitajat olivat kuitenkin huomanneet aggressiivisuuden lisääntyneet, mutta epäilivät, ettei se ollut tuokioista riippuvaa. Mitään varmaa ei voida kuitenkaan sanoa ja sekin on otettava huomioon yhtenä mahdollisuutena. Asukkaan aggressiivisuus riippui edelleen täysin mielialasta sekä vuorokaudenajasta. Hoitohenkilökunta oli huomionut asukkaan kohdalla sen, että yksin hänen kanssaan oli nykyisin helpompi työskennellä, eikä käytösoireita ilmentynyt niin usein. Mikäli toinen hoitaja liittyi hoitotoimenpiteiden aikana seuraan, saattoi aggressiivisuus välittömästi lisääntyä.

7.3 Nuoruus on seikkailu

Asiakkaan diagnoosina on Alzheimerin tauti. Asukas ei kykene kommunikoimaan, mutta muutamia epäselviä sanoja sanoo silloin tällöin. Fyysinen toimintakyky on heikentynyt, mutta kädet asukkaalla toimivat hyvin. Asukas käyttää käsiään usein tarrailuun sekä vartalonsa tai kasvojensa hankaamiseen.

7.3.1 Taustatietoa

Asukkaan mielimusiikista ei ole henkilökunnalla tietoa. Radio on usein päivisin asukkaan huoneessa päällä, mutta erityistä mielimusiikkia ei ole huomioitu. Omahoitajat ovat tehneet huomioita asukkaan kohdalla rauhallisen musiikin rauhoittavasta vaikutuksesta.

Asukkaan käytösoireet ovat pääosin fyysisiä. Koska asukas ei kommunikoi, on useiden käytösoireiden, esimerkiksi masennuksen, olemassaolosta hankala ottaa selvää. Hoitohenkilökunta on kuitenkin huomionnut asukkaan olevan ahdistunut ja reagoivan tähän fyysisellä levottomuudella.

Asukkaan ahdistuneisuus ilmenee levottomuutena, joka sisältää liikehdintää ja varsinkin käsien huijomista. Asukas raapii omaa kehoaan ja hankaa jatkuvasti kasvojaan. Myös vaatteiden puremista esiintyy. Asukas ei kommunikoi ja pitää pääosin silmiään suljettuina. Omahoitajat ovat kokeneet käytösoireet aamusta helpommiksi ja iltaa kohden lisääntyviksi. Myös erityisesti hoitotoimenpiteissä ja hoitajan läsnä ollessa käytösoireet lisääntyvät.

7.3.2 Musiikkituokiot

Ensimmäisen musiikkituokion alussa, asukas hankasi jatkuvasti kasvojaan kädessään pitämällä huovalla. Ensimmäisenä kappaleena kuuntelimme Brita Koivusen tulkitsemana ”Kuinka paljon rakkautta”. Asukas kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti ja lopetti kasvojensa hankaamisen hetkeksi. Kappaleen aikana asukas hankasi kasvojaan vain muutaman kerran ja tauot hankaamisten välillä olivat pidempiä. Kappaleen lopun asukas kuunteli silmät auki.

Seuraavaksi jatkoimme edelleen Brita Koivusella ja kuuntelimme kappaleen ”Suklaasydän”. Kappale sai asukkaan hymyilemään, mutta hän hankasi kasvojaan huovalla useammin kuin edellisen kappaleen aikana. Tämä voi johtua myös kappaleen temposta, mikä oli edellistä nopeampi.

Seuraava kappale oli Olavi Virran esittämä ”Kultainen nuoruus”. Asukas hankasi kasvojaan vähemmän kuin edellisen kappaleen aikana ja kuunteli silmät auki.

Asukkaan olemuksesta huomasi, että hän kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti. Kappaleen loppua kohden asukas alkoi hangata kasvojaan useammin.

Jatkoimme Olavi Virran tulkinnoilla ja kuuntelimme kappaleen ”Metsäkukkia”. Asukas kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti. Puolesta välissä kappaletta hän irroitti otteensa huovasta ja alkoi kasvojen hankaamisen sijaan haroa rauhallisesti hiuksiaan. Tämä oli reaktiona positiivinen, sillä asukkaan olemus rauhoittui huomattavasti. Loppu kappaleen asukas kuunteli silmät auki.

Seuraavana kappaleena kuuntelimme Eila Pellisen ”Onni jonka annoin pois”. Kappale oli huomattavasti edellistä rauhallisempi ja sai myös asukkaan olemuksen rauhoittumaan entisestään. Asukas kuitenkin aloitti jälleen kasvojensa hankaamisen tavalliseen tapaan, mutta paljon harvemmin. Seuraavaksi kappaleeksi valikoitui The Beatlesin ”Love me do”. Kappaleen alun instrumentaaliosion aikana asukas hankasi kasvojaan vauhdikkaasti, mutta laulun alettua rauhoittui hieman. Kun kappale läheni loppuaan, asukas äännähti epäselvästi. Äännähdyksestä ei ota selvää, oliko se positiivinen vai negatiivinen merkki.

Tämän jälkeen jatkoimme edelleen The Beatlesilla ja heidän kappaleellaan ”Let it be”. Kappale oli edellistä rauhallisempi ja näin ollen myös asukkaan olemus rauhoittui huomattavasti. Kappaleen aikana asukas vain hieman hieraisi silmiään käsillä ja hän selkeästi kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti. Asukas oli koko kappaleen ajan varsin rauhallinen.

Ensimmäisen tuokion viimeisenä kappaleena kuuntelimme The Beatlesin ”I want to hold your hand”. Asukas oli koko kappaleen ajan edelleen fyysiseltä olemukseltaan rauhaista. Hän kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti ja oli lopettanut kasvojensa hankaamisen huovallaan. Kappaleen loppupuolella asukas pyyhki hieman silmäkulmiaan käsillään.

Toisen musiikkituokion aloitimme jo edelliselläkin kerralla kuunnellulla kappaleella, ”Kultainen nuoruus”. Tällä kertaa asukas ei hangannut kasvojaan ollenkaan, hipelöi niitä vain hieman kädellään. Asukas oli fyysiseltä olemukseltaan rauhallinen ja kuunteli kappaleen tarkasti. Kappaleen loppua kohden asukkaasta tuli hieman rauhattomampi ja hän aloitti kasvojensa hankaamisen puserollaan.

Seuraavaksi kuuntelimme Olavi Virran ”Punatukkaiselle tytölleni”. Asukas kuunteli kappaletta rauhallisesti. Myös kasvojen hankaus loppui kappaleen edetessä. Seuraava kappale oli The Beatlesin ”Love me do”. Edelliselläkin kuuntelu kerralla reaktio alun instrumentaaliosioon oli samanlainen. Tälläkin kertaa asukas hankasi kasvojaan paljon. Kappaleen loppu puolella asukas kuitenkin rauhoittui hieman. Mielenkiintoista oli huomata, kuinka asukkaan kohdalla samat reaktiot toistuivat verrattuna edelliseen tuokioon, vaikka vuorokauden aika oli toisessa tuokiossa myöhempi.

Kun kappaleiden välillä oli hetken hiljaista, aloitti asukas kasvojensa hankaamisen puserollaan. Seuraavana kappaleena kuuntelimme Katri Helenan ”Mun sydämeni tänne jää”. Heti kappaleen alettua soimaan, asukas rauhoittui huomattavasti. Hänen fyysinen olemuksensa oli levollinen ja hän kuunteli koko kappaleen silmät avoinna. Puolella välissä hän alkoi myös liikutella jalkojaan. Kun kappaleen sävelkorkeus ja äänenvoimakkuus nousivat, asukas hieroi jälleen kasvojaan puserolla. Kun äänenvoimakkuus jälleen tasaantui, hän rauhoittui.

Jatkoimme edelleen Katri Helenan tuotannolla. Vuorossa oli ”Nuoruus on seikkailu”. Kappaleen aloitus oli varsin vahva ja sen äänenvoimakkuus oli korkea. Myös torvisoittimista kantautuva korkea ja voimakas ääni voi aiheuttaa useanlaisia reaktioita. Asukas vaikutti kappaleen alussa fyysiseltä olemukseltaan ahdistuneelta ja hankasi puserolla kasvojaan voimakkaasti. Kun kappaleessa sävelkorkeus nousi, asukas aloitti myös puseron puremisen. Kertosäkeen alkaessa asukas alkoi liikutella jalkojaan mutta rauhoittui muuten fyysisesti. Enää hän vain hieman hipelöi kasvojaan. Näiden reaktioiden yhdistymisestä voin päätellä, että jalkojen liikuttelu liittyy positiivisiin ja rauhoittaviin tunteisiin. Asukas kuunteli rauhallisesti ja tarkkaavaisesti silmät auki lopun kappaleesta.

Tämän jälkeen kuuntelimme kappaleen nimeltä ”Kai laulaa saan”. Vaikka kappaleen tempo oli suhteellisen nopea, asukas kuunteli sitä rauhallisesti. Hän edelleen hipelöi kasvojaan, mutta huomattavasti rauhallisemmin ja vähemmän kuin aiemman kappaleen aikana. Kertosäkeen lopussa asukas sulki silmänsä ja alkoi haroa hiuksiaan sekä purra puseroaan, kuitenkin pian taas säkeistön alkaessa asukas rauhoittui. Kun kertosäe toistui, toistui myös asukkaan reaktio. Tästä voin päätellä, että reaktio oli yhteydessä kertosäkeeseen. Se jollain tapaa ärsytti asukasta.

Kuitenkin viimeisen kertosäkeen aikana asukas otti käden pois kasvoiltaan ja kuunteli hetken aikaa hyvin tarkkaavaisesti.

Seuraavaksi kuuntelimme Brita Koivusen ”Ikkunaprinssi” nimisen kappaleen. Asukas hipelöi kappaleen aikana kasvojaan nopeammalla tahdilla kuin aikaisemmin, kuitenkin hankaamatta. Kappaleen tempo oli edellistä hitaampi. Asukas oli kuunnellut kappaletta silmät suljettuina. Kun kappaleessa tuli instrumentaaliosio, asukas alkoi hangata voimakkaasti kasvojaan puserollaan. Kuitenkin hän laulun alettua jälleen rauhoittui ja avasi silmänsä. Lopun kappaleesta asukas kuunteli rauhallisesti.

Seuraava kappale oli Annikki Tähten ”Lapinäidin kehtolaulu”. Asukas kuunteli kappaletta silmät auki ja kosketteli hennosti kasvojaan. Asukas myös liikutelti paljon jalkojaan kappaleen aikana. Toisen säkeistön aikana hän hankasi kasvojaan huovalla kerran ja sulki tämän jälkeen silmänsä. Loppukappaleen hän kuunteli varsin rauhassa.

Tuokion viimeisenä kappaleena kuuntelimme ”Metsäkukkia”. Kappaleen alussa oli instrumentaalinen intro, jonka aikana asukas hankasi kasvojaan huovalla ja sulki silmänsä. Laulun alkaessa hän kuitenkin hieman rauhoittui mutta kuunteli loputkin kappaleesta silmät suljettuina. Kappaleen edetessä asukas hankasi kasvojaan silloin tällöin huovalla.

Kolmannen musiikkituokion alkaessa asukas oli fyysisesti hyvin levottoman oloinen. Levottomuus ilmeni jatkuvana jalkojen ja muun kehon raapimisena sekä sormien puremisena. Ensimmäisenä kappaleena kuuntelimme ”Mun sydämeni tänne jää”. Kappaleen alkaessa asukas enää vain hipelöi kasvojaan. Kun kappale eteni, asukas sulki silmänsä ja alkoi repiä omia housujaan. Hän alkoi myös voimakkaasti raapia päätään. Puolesta välissä kappaletta asukas avasi silmänsä ja katseli molempia käsiään tarkasti ja kosketteli niitä sormi sormelta. Hän rauhoittui fyysisesti silminnähdessä. Asukas laski kätensä rintansa päälle ja rauhoittui kuuntelemaan kappaleen loppuun. Kun kappale loppui, huokaisi asukas äänekkäästi.

Seuraava kappale oli ”Nuoruus on seikkailu”. Kappaleen tempo oli nopeampi ja äänenvoimakkuus suurempi. Asukas alkoi raapia vartaloaan. Kun laulu alkoi, hän

kuitenkin rauhoittui. Asukas hipelöi vähän kasvojaan ja oli fyysisesti hyvin rauhallinen. Hetken aikaa hän saattoi jopa olla koskematta kasvojaan ja kuunteli kappaletta hyvin tarkasti. Asukas jälleen katseli käsiään ja kosketteli niitä sormi sormelta. Hän otti pyörätuolin käsinojasta kiinni ja kuunteli kappaletta rauhallisesti. Koko loppu kappaleen ajan asukas oli hyvin levollinen ja kuunteli kappaletta silmät kiinni vain välillä hieman koskien kasvojaan.

Tämän jälkeen kuuntelimme Veikko Tuomen kappaleen ”Vanhan vaahteran laulu”. Asukas kuunteli kappaletta silminnähden rauhallisesti ja hipelöi vain hieman kasvojaan. Suurimman osan kappaleesta hän kuunteli silmät suljettuina ja pitäen kiinni pyörätuolin käsinojasta, eikä kosketellut paljon kasvojaan. Kappaleen lopussa asukas alkoi haroa hiuksiaan, mutta jätti kuitenkin käden niin, että voi siihen päällään rennosti nojata.

Loppu tuokion ajan kuuntelimme erilaista rentoutusmusiikkia, joka sisälsi rauhoittavan musiikin lisäksi luonnon ääniä. Kappaleet saivat asukkaassa aikaan levottomia reaktioita. Hän alkoi jälleen raapia jalkojaan voimakkaasti ja nosteli puseroan, jotta kykeni hieromaan sillä kasvojaan. Asukas sulki silmänsä. Hän raapi itseään jatkuvasti ja liikehti varsin levottomasti. Musiikin loputtua asukas rauhoittui olemukseltaan selkeästi, josta voidaan päätellä juuri rentoutusmusiikin aiheuttaneen kyseiset reaktiot.

Neljännän musiikkituokion alussa asukas hankasi kasvojaan puserolla. Hänen silmänsä olivat suljettuina, eikä häneen saanut kontaktia. Ensimmäisenä kappaleena oli ”Kultainen nuoruus”. Kappaleen alussa asukas raapi vartaloaan ja hankasi kasvojaan huovalla, kuitenkin pian laulun alettua hän rauhoittui ja kuunteli rauhassa. Myös asukkaan jalat liikkuvat hieman, minkä olen katsonut aiempien kokemusten perusteella positiiviseksi reaktioksi. Kappaleen lopussa asukas avasi myös silmänsä.

Seuraava kappale oli Katri Helenan ”Puhelinlangat laulaa”. Fyysiseltä olemukseltaan asukas oli huomattavasti rauhallisempi kuin hetki aikaisemmin. Kappaleen aikana hän vain hieman hipelöi kasvojaan ja liikutteli jalkojaan. Seuraava kappale oli edelleen Katri Helenaa ja nimeltään ”Mun sydämeni tänne jää”. Asukas kuunteli myös tätä kappaletta rauhallisesti. Hän otti hetkeksi jopa käden pois

kasvoiltaan ja kuunteli silmät suljettuina. Koko kappaleen ajan asukas oli olemukseltaan hyvin rauhallinen. Kun kappaleessa tapahtui modulaatio, aloitti asukas voimakkaan kasvojen hankaamisen huovalla.

Seuraavaksi kuuntelimme kappaleen ”Nuoruus on seikkailu”. Intron aikana asukas vielä hankasi kasvojaan huovalla, mutta laulun alkaessa hän rauhoittui fyysiseltä olemukseltaan ja hipelöi vain hieman kasvojaan. Seuraavaksi kuuntelimme klassista musiikkia. Kyseessä oli Mozartin ”Violin sonata no.32”. Asukas kuunteli kappaletta rauhassa, silmät avoinna ja kosketteli välillä hieman kasvojaan. Muutaman kerran kappaleen aikana asukas hieraisi kasvojaan huovalla, mutta olemus oli silti rauhallisempi kuin usean muun kappaleen kohdalla. Kappaleen loppua kohden asukas alkoi hangata kasvojaan puserollaan voimakkaasti.

”Lapinäidin kehtolaulu” oli tuokiomme viimeinen kappale. Intron aikana asukas oli hyvin levottoman oloinen, mutta jälleen kerran laulun alettua rauhoittui huomattavasti. Loppukappaleen aikana asukas vain silloin tällöin kosketteli kasvojaan. Kun musiikki loppui, aloitti asukas kasvojensa voimakkaan hieromisen huovallaan.

Viidennen musiikkituokion alussa asukas oli fyysisesti hyvin rauhallinen. Ensimmäisenä kuuntelimme kappaleen ”Vanhan vaahteran laulu”. Kappaleen asukas kuunteli silmät avoinna ja hyvin levollisen oloisena. Hän kosketteli kasvojaan hennosti, mutta ei tehnyt sitä usein. Asukas kuunteli koko kappaleen rauhallisesti ja keskittyneesti.

Seuraavaksi kuuntelimme Katri Helenan ”Nuoruus on seikkailu”. Kappaleen alussa asukas hankasi kasvojaan voimakkaasti puserolla, mutta rauhoittui laulun alkaessa. Koko kappaleen ajan asukas silloin tällöin hieraisi kasvojaan puserollaan, mutta ei ole kuitenkaan silminnähden ahdistuneen oloinen. Seuraava kappale oli ”Lapinäidin kehtolaulu”. Kappaleen alussa asukas oli vielä levottoman oloinen ja raapi kehoaan, mutta laulun alkaessa hän rauhoittui. Asukas aukaisi silmänsä ja kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti liikutellen hieman jalkojaan. Kappaleen aikana hän hieroi vain muutamia kertoja kasvojaan, mutta kosketteli niitä kuitenkin jatkuvasti. Kosketus oli joka tapauksessa hellä.

Seuraavana kappaleena kuuntelimme The Beatlesin ”Let it be”. Aukkaan fyysinen olemus oli edelleen rauhallinen aivan kuin edellisenkin kappaleen lopussa. Hän kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti ja oli koko kappaleen ajan fyysiseltä olemukseltaan rauhallinen. Aukas kosketteli kasvojaan ja hieroskeli hieman silmiään kappaleen aikana. Seuraava kappale oli ”Onni jonka annoin pois”. Aukkaan rauhallinen olemus pysyi myös tämän kappaleen aikana. Hän kuunteli kappaletta tarkkaavaisesti ja liikuteli hieman jalkojaan. Osan aikaa kappaleesta hän kuunteli pitäen kiinni pyörätuolin käsinojista. Aukkaan silmät olivat loppukappaleen ajan suljettuina.

Tämän jälkeen kuuntelimme kappaleen ”Metsäkukkia”. Kappaleen intron aikana aukas muuttui olemukseltaan levottomaksi ja alkoi hangata kasvojaan puserollaan. Kuitenkin jälleen laulun alkaessa hän rauhoittui hieman. Aukas sulki silmänsä ja hankasi kappaleen aikana kasvojaan puserolla muutaman kerran, muttei voimakkaasti. Kappaleen loppupuolella hän puri muutaman kerran puseroaan ja oli silminnähden ahdistuneen oloinen.

Tuokion viimeisenä kappaleena oli ”Puhelinlangat laulaa”. Kappaleen alussa aukas oli edelleen ahdistuneen oloinen ja hankasi kasvojaan puserolla. Kuitenkin kappaleen edetessä hänen fyysinen olemuksensa rauhoittui hieman ja kasvojen hankaaminen hidastui. Loppukappaleesta aukas enää vain hieman kosketteli kasvojaan ja alkoi liikutella myös jalkojaan. Välittömästi musiikin loputtua aukas aloitti levottoman liikehinnän.

Viimeisen musiikkituokion aloitimme kappaleella ”Vanhan vaahteran laulu”. Aukkaan olemus oli varsin levollinen ja hän kuunteli kappaletta silmät auki. Kasvojaan hän kosketteli hieman, mutta ei hangannut niitä missään vaiheessa. Fyysiseltä olemukseltaan hän oli kappaleen ajan rauhallinen. Kappaleen loppupuolella hän alkoi hieman myös liikutella jalkojaan. Musiikin loputtua aukas alkoi käyttäytymään hiljalleen levottomammin.

Seuraava kappale oli aiemmin rauhoittavana toiminut ”Lapinäidin kehtolaulu”. Kappaleen alussa aukas oli vielä hieman levottoman oloinen, mutta pikkuhiljaa rauhoittui kuuntelemaan. Kappaleen hän kuunteli rauhallisesti ja silmät avoinna kosketellen silloin tällöin kasvojaan. Seuraava kappale oli The Beatlesin ”Love me

do”. Kappaleen alussa asukas kuunteli rauhallisesti ja liikutteli jalkojaan. Kuitenkin kappaleen edetessä käytös alkoi muuttua hiljalleen levottomammaksi ja asukas sulki silmänsä. Hän aloitti kasvojensa hankaamisen puserollaan ja samaan aikaan jalkojen liikehdintä loppui. Jälleen kappaleen loppupuolella asukas rauhoittui olemukseltaan hieman ja lopetti kasvojensa hankaamisen. Kappaleen loputtua asukas avasi silmänsä.

Jatkoimme musiikkituokiota The Beatlesilla ja seuraavaksi kuuntelimme kappaleen ”Let it be”. Asukas oli olemukseltaan rauhallisempi kuin edellisen kappaleen aikana. Hän kosketteli hieman kasvojaan ja hieroi silmiään, mutta oli kasvoiltaan levollisen ja tyytyväisen näköinen. Asukas kuunteli koko kappaleen rauhallisesti. Seuraavaksi kuuntelimme kappaleen ”Kultainen nuoruus”. Asukas kuunteli koko kappaleen selvästi hyvin tarkkaavaisena. Hänen silmänsä olivat avoinna ja ilmeestä huokui edelleen tyytyväisyys. Asukas liikutteli myös hieman jalkojaan kappaleen aikana. Kappaleen lopussa hän alkoi liikehtiä hieman levottomammin.

Tuokion viimeisenä kappaleena kuuntelimme Katri Helenan ”Kai laulaa saan”. Vaikka kappaleen tempo oli nopea, rauhoittui asukkaan käytös entisestään. Hän kosketteli hieman kasvojaan ja kuunteli tarkkaavaisesti. Kertosäkeen aikana toistui sama kuin aiemmassakin musiikkituokiossa. Asukas alkoi liikehtiä levottomasti ja puri puseroaan. Pian säkeistön alkaessa hän kuitenkin rauhoittui hieman. Seuraavissa kertোসäkeistöissä pureminen ei toistunut, mutta asukas liikehti niiden aikana hieman levottomammin.

7.3.3 Vaikutukset hoitotyössä

Myöskään tämän asukkaan kohdalla ei hoitohenkilökunta ollut tehnyt huomioita tuokioiden kanssa samana päivänä. Sen sijaan huomioidut keskittyivät perushoidon yhteydessä tehtyihin havaintoihin. Asukkaan käytösoireet olivat pysyneet samanlaisina eivätkä omahoitajat kokeneet niiden muuttuneen millään tavalla tutkimusjakson aikana. Ahdistuneisuus ilmeni yhä vartalon sekä kasvojen hankaamisena ja hoitajiin tarrailuna. Asukas on edelleen rauhallisempi silloin, kun häneen ei olla kosketuksissa. Omahoitajat kertoivat, että hoitohenkilökunnalta ei ollut tullut tietoa esimerkiksi välittömästi tuokioiden jälkeisistä vaikutuksista, ja niitä

oli hankala kommentoida, sillä omahoitaja ei välttämättä itse ole ollut työvuorossa samana päivänä. Myöskään mahdollisista vaikutuksista ei ole keskusteltu koko henkilökunnan kesken.

8 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Reaktioiden selitykset havaintojen perusteella

Koska tutkimukseeni osallistui vain kolme muistisairasta, koin tärkeäksi käsitellä jokaisen musiikkituokion kappale kappaleelta. Näin merkitykselliset reaktiot tulivat parhaiten esille. Myös toimintatutkimus puoltaa tarkkaa tilanteiden kuvausta. Jo tutkimukseeni osallistuneiden asukkaiden käytösoireet olivat hyvin yksilöllisiä, mutta niin olivat myös heidän reaktionsa musiikkiin. Seuraavissa kuvioissa 3,4 ja 5 on esitetty kunkin asukkaan reaktioihin nähden merkityksellisimpiä vaikuttavia tekijöitä.



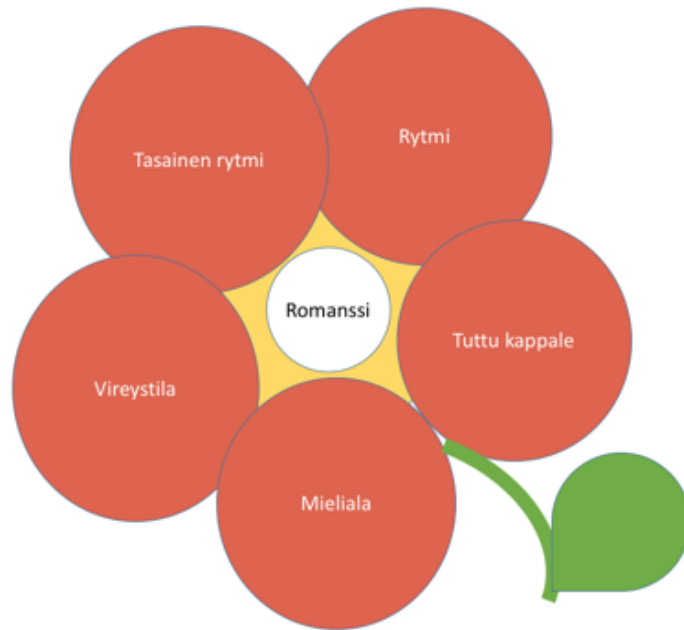
Kuvio 3. Vaikuttavia tekijöitä asukkaalla "Mun sydämeni tänne jää".

Asukkaan "Mun sydämeni tänne jää" kohdalla huomioin useita eri vaikuttavia tekijöitä ajatellen hänen käytösoireidensa ilmenemistä. Hänen kohdallaan merkittävimpiä vaikuttajia reagoititapaan olivat musiikin sävelkorkeus sekä sen tempo. Bojnerin ym. (2007, 39) mukaan korkea sävelkorkeus voi viestittää monia positiivisia tunteita, mutta musiikki on aina kytköksissä ihmisen omaan henkilökohtaiseen maailmaan ja näin ollen voi herättää myös kiihtymyksen, pelon sekä kiukun tunteita. Tähän nojaten, voidaan ajatella että huutelu ja levottomuus

lisääntyivät asukkaalla näiden tunteiden heräämisen myötä. Mitä nopeampi kappale oli, tai mitä korkeampi oli sen sävelkorkeus, sitä levottomampi oli myös asukas. Bojnerin ym. (2007, 38) mukaan nopea tempo voidaan myös havaita musiikinkuuntelukokemuksena useiden positiivisten tunteiden lisäksi joko kiukun tai pelon tunteina kun taas hidas tempo viestii rauhaa, hellyyttä ja hiljaisuutta. Myös suuret äänenvoimakkuudet olivat hänen kohdallaan vaikuttavia. Myös suuri äänenvoimakkuus usein yhdistettään kiukkuun ja jännitykseen (Bojner ym. 2007, 29). Asukkaan käytösoireet olivat lähinnä ahdistuneisuutta ja siitä aiheutunutta levottomuutta mikä ilmeni huuteluna. Bojnerin ym. (2007, 49) mukaan luontoäänet ovat musiikkia, jotka eivät vaadi liikaa kuuntelijan huomiota ja näin ollen aiheuttaisivat kuuntelijassa positiivisia vaikutuksia. Näin ei kuitenkaan ollut ”Mun sydämeni tänne jää” asukkaan kohdalla. Häntä luontoäänien sisältämä rentoutusmusiikki kyllästytti. Uskon tämän johtuvan laulun puutteesta, sillä useissa kappaleissa asukas kiinnitti paljon huomiota juuri kappaleen lyriikkaan. Myös kappaleet, joissa oli instrumentaaliosioita, saivat asukkaassa aikaan negatiivisia reaktioita. Esimerkiksi välisoittojen aikana asukkaan huutelu alkoi uudestaan ja jälleen laulun alettua hän usein rauhoittui.

Myös vuorokauden aika, jolloin musiikkituokio pidettiin, oli tärkeä. Jo omahoitajien kanssa käydystä ennakkotietojen kartoituksesta selvisi, että asukas on iltaa kohden levottomampi. Ilta-aikaan sijoittuneita musiikkituokioita oli vain yksi. Asukas oli tällöin huomattavasti levottomampi kuin muilla tuokioilla. Kuitenkaan yhden tuokion perusteella ei voida sanoa, että levottomuus johtuisi juuri vuorokauden ajasta mutta se oli sen hetkisistä muuttujista merkittävin.

Muita vaikutuksia aiheuttaneita tekijöitä olivat myös tuttu kappale sekä asukkaan oma vireystila. Mikäli kappale oli asukkaalla ennestään tuttu ja hänelle mieluinen, ei sen muilla muuttuvilla tekijöillä ollut niin suurta merkitystä asukkaan reagointiin. Tällöin siis myös kappale, jonka sävelkorkeus oli korkea ja tempo nopea, saattoi olla asukkaalle miellyttävä vaikka muuten se aiheutti selvästi levottomia reaktioita.

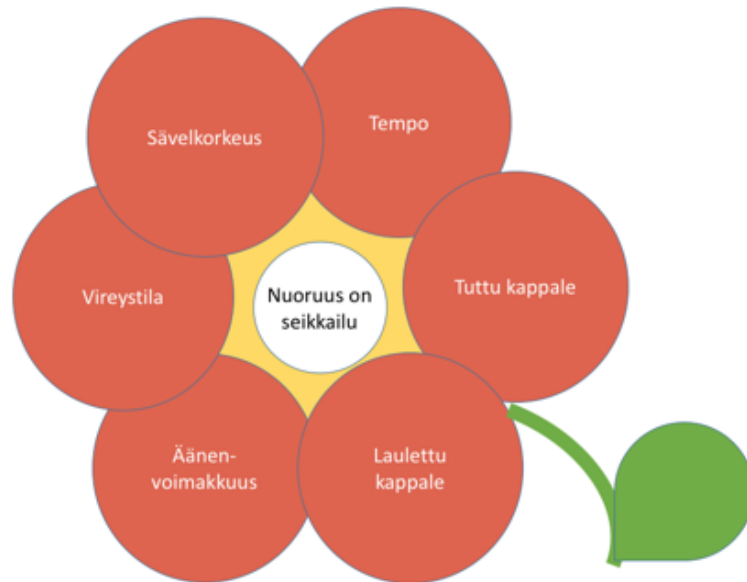


Kuvio 4. Vaikuttavia tekijöitä asukkaalla "Romanssi".

Asukkaalla "Romanssi" kaikkein merkittävimpiä vaikutuksia herätti musiikin eri osa-alueista sen rytmi. Jos rytmi on säännöllistä, se ilmaisee iloa ja rauhallisuutta kun taas epäsäännöllinen rytmi voi ilmaista hauskuutta tai useita negatiivisia tunteita (Bojner ym. 2007, 39). Jälleen täytyy muistaa, että ihmisen oma sen hetkinen mielen maailma vaikuttaa paljon siihen, kuinka musiikki koetaan. Asukas "Romanssi" koki rytmikkyuden usein positiivisena ja iloisena asiana ja se sai hänessä aikaan positiivisia reaktioita ja muodosti usein myös kontaktin minun ja asukkaan välille. Erityisen hyviä vaikutuksia asukkaan kohdalla oli huomattavissa, mikäli rytmi oli säännöllinen.

Toinen tärkeä tekijä musiikissa asukkaan kohdalla oli hänen oma sen hetkinen mielialansa. Asukkaan ollessa huonolla tuulella, hänen olemuksestaan huomasi, ettei hän ollut musiikillekaan kovin vastaanottavainen. Asukkaan kehonkieli oli hyvin sulkeutunutta ja viestitti ärtymystä. Bojnerin ym. (2007, 41) mukaan ihmiset valitsevat kuunneltavakseen rauhallista ja hiljaista musiikkia ollessaan kiukkuisella tuulella. Kun asukkaan mieliala oli huono, ei musiikin lyhytaikaisiakaan vaikutuksia suuremmin esiintynyt. Uskon tämän johtuvan siitä, että tällöinkin kuuntelimme aiemmin hyväksi havaittua rytmikästä ja tempoltaan nopeampaa musiikkia vaikka mieliala olisi vaatinut rauhallisempia valintoja.

Myös tämän asukkaan kohdalla kappaleen tuttuus oli merkittävä tekijä. Mikäli kappale oli asukkaalle ennestään tuttu ja mieluinen, ei muilla tekijöillä ollut niin suurta merkitystä. Myös asukkaan oma vireystila vaikutti paljon siihen, kuinka voimakkaasti niin negatiiviset kuin positiivisetkin reaktiot esiintyivät.



Kuvio 5. Vaikuttavia tekijöitä asukkaalla "Nuoruus on seikkailu".

Asukkaan "Nuoruus on seikkailu" kohdalla merkityksellisimmäksi tekijöiksi musiikissa osoittautuivat musiikin tempo sekä sen äänenvoimakkuus. Mikäli kappaleen tempo oli nopea ja äänenvoimakkuus suuri, aiheuttivat ne asukkaan käytösoireissa negatiivisia muutoksia ja hänen olemuksensa muuttui silminnähden ahdistuneeksi sekä levottomaksi. Usein suuret äänenvoimakkuudet yhdistetään juuri kiukkuun, jännitykseen sekä voimakkuuteen (Bojner ym. 2007, 39).

Myös tämän asukkaan kohdalla positiivisia vaikutuksia aiheutti laulettu kappale. Instrumentaalit osiot lisäsivät asukkaan levottomuutta. Myös kappaleen tuttuus ja miellyttävyys oli asukkaalle tärkeää. Hänenkin kohdallaan se vähensi muiden musiikillisten tekijöiden merkityksellisyyttä käyttäytymiseen. Myös asukkaan oma vireystila vaikutti reagointiin. Mikäli asukas oli mieleltään vireä, auttoi se

keskittymään myös aivan eri tavalla musiikkiin. Tämä näkyi erityisesti asukkaan ilmeissä ja siinä, pitikö hän silmiä suljettuina vai ei.

Myös kappaleen korkea sävelkorkeus vaikutti asukkaan kohdalla käytösoireisiin negatiivisesti. Bojnerin ym. (2007, 34) mukaan musiikki voi emotionaalisen tason lisäksi vaikuttaa ihmiseen myös fyysisesti ja olla ikään kuin kosketus. Sävelkorkeus on yksi niistä musiikin elementeistä, joka vaikuttaa ihmisen fyysiseen reagointiin. Korkea sävelkorkeus yhdistettynä musiikin nopeaan tempoon voi ilmentää mielenkuohua, mikä muistisairaana ihmisen kohdalla on merkittävä edellytys negatiivisten reaktioiden ilmenemiseen (Bojner ym. 2007, 36).

8.2 Välittömät ja pitkäaikaiset vaikutukset

Omahoitajien kanssa keskustelimme musiikkituokioiden pitkäaikaisista vaikutuksista. Huomioita pitkäaikaisista vaikutuksista ei juurikaan ollut, vaan sen sijaan saadut tulokset keskittyivät tuokioiden aikana huomioimiini välittömiin vaikutuksiin. Käyttäessäni ilmaisua ”pitkäaikaiset vaikutukset”, tarkoitan asukkaiden kohdalla näkyviä vaikutuksia saman vuorokauden sisällä.

Taulukko 1. Musiikkituokioiden vaikutukset asukkaissa.

Välittömiä vaikutuksia	Pitkäaikaisia vaikutuksia
<ul style="list-style-type: none"> • Rauhoittuminen • Kommunikointi • Kontaktin saaminen • Mielialan paraneminen • Käytösoireiden lisääntyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Aloitekyvyn lisääntyminen • Mielialan paraneminen

Välittömistä vaikutuksista yleisin oli asukkaan rauhoittuminen. Asukas saattoi käyttäytyä ennen tuokion aloitusta tai jonkin kappaleen aikana hyvinkin levottomasti, mutta onnistuneen kappalevalinnan ansiosta hän rauhoittui silmin nähden. Lyhytaikaisista vaikutuksista myös mielestäni todella merkittäviä olivat ne havainnot, että asukas alkoi kommunikoida kanssani ja sain häneen paremman kontaktin. Kontakti saattoi olla selkeää katsekontaktia tai kosketusta. Myös

asukkaiden mielialat paranivat huomattavasti useiden musiikkituokioiden aikana. Joillakin kappalevalinnoilla oli myös negatiivinen välitön vaikutus. Jotkin kappaleet, musiikillisista elementeistään johtuen, lisäsivät asukkaan käytösoireita musiikkituokion kuluessa. Kappale saattoi aiheuttaa välittömän negatiivisen reaktion, joka usein esiintyi fyysisenä levottomuutena.

Pitkäaikaisten vaikutusten arviointi oli täysin hoitohenkilökunnan vastuulla. Pitkäaikaisia vaikutuksia ei kuitenkaan kolmen viikon mittaisella tutkimusjaksolla kovin paljoa esiintynyt. Vaikutusten vähäisyyteen saattaa vaikuttaa tutkimusjakson lyhyen keston lisäksi hoitohenkilökunnan vähäinen keskustelu ja ajatusten vaihto tuokioiden vaikutuksista. Esimerkiksi tutkimuksestani innostuneen esimiehen panos henkilökunnan ohjeistuksessa olisi voinut saada heidät osallistumaan intensiivisemmin. Käytösoireisiin ei ollut tullut musiikkituokioiden aiheuttamia muutoksia. Sen sijaan asukkaiden aloitekyky oli lisääntynyt ja mieliala tuntui olevan parempi.

Tutkimukseni avulla myös hoitohenkilökunta sai olennaista ja yksilöllistä tietoa omien asukkaidensa käytösoireista sekä heille sopivasta ja vaikutuksellisesta musiikista. Uskon, että mikäli henkilökunta tiedostaa musiikin positiiviset välittömät vaikutukset käytösoireisen asukkaan hoidossa, voi musiikki joiltain osin juurtua mukaan hoitotyöhön. Ainakin uskon, että musiikin vaikutuksia kokeiltaisiin rohkeammin.

9 POHDINTA JA EETTISYYS

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Aina, kun kyse on muistisairaista ihmisistä, täytyy eettisyyttä miettiä entistäkin tarkemmin. Muistisairaahan kognitiiviset kyvyt ja harkintakyky ovat heikentyneet, eikä hän itse välttämättä kykene enää tekemään järkeviä päätöksiä. Koska tutkimukseeni osallistuneet muistisairaajat olivat jo sairauden keskivaikeassa tai vaikeassa vaiheessa, asukkaani itsensä lisäksi kysyin kirjallisen luvan jokaisen tutkimukseen osallistuneen asukkaani lähiomaiselta tai edunvalvojalta. Lähiomaisten suhtautuminen tutkimukseeni oli varsin positiivinen, oman omaisen saama lisähuomio arjen keskellä oli varsin tervetullutta.

Musiikin avulla päästään herkästi ihmisten ihon alle, ja sitä valikoitaessa tulisi olla erityisen tarkka. Tutkimuksessani kuitenkin edettiin myös useiden erehdysten kautta ja näin ollen löydettiin juuri se kyseiselle asukkaalle sopiva kappale. Jouduin kokeilemaan jo kerran negatiivisia reaktioita herättäneitä kappaleita asukkaani kohdalla myös uudestaan, jotta saisin selville oliko reaktio juuri musiikin eri tekijöiden aiheuttama vai johtuiko se asukkaani sen hetkisestä henkilökohtaisesta ajatusmaailmasta. Tätä voidaan ajatella myös eettisenä ristiriitana. Tarkoituksena oli kuitenkin löytää kappaleita, jotka saisivat aikaan positiivisia reaktioita.

Myös musiikkituokioiden videointi oli yksi suurimmista eettisistä kysymyksistä tutkimuksessani. Videointiin saatiin kuitenkin lupa tutkimusluvassa, osaston hoitohenkilökunnalta, asukkaalta itseltään ja hänen omaisiltaan. Kaikki videomateriaali on ollut vain minun nähtävilläni ja sen tarkoitus on ollut toimia oman havainnointini tukena. Videomateriaali on hävitetty tutkimustulosten käsittelyn päätyttyä.

Hoitohenkilökunnan haastattelut äänitettiin nauhurilla. Hoitohenkilökunta oli nauhoittamisesta tietoinen ja he itse suostuivat siihen. Myös nämä nauhoitukset olivat vain oman muistini tukena eivätkä ne ole päätyneet kenellekään muulle. Ääninauhat on hävitetty heti haastatteluiden litteroinnin jälkeen.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessani osallistuneiden muistisairaiden otanta oli hyvin pieni. Tutkimukseen osallistui vain kolme muistisairasta. Näin pienellä tutkimusmateriaalilla tuloksia ei voida yleistää. Tutkimuksessa kävi myös selkeästi ilmi, että jokainen asukas on omanlaisensa yksilö eikä tuloksista ollut selkeästi näkyvillä yhtäläisyyksiä. Musiikin kanssa toimiminen on myös aina henkilökohtaista.

Tutkimustilanteet olin pyrkinyt rakentamaan samanlaisiksi. Musiikkituokioiden aikana olimme asukkaan kanssa kahden, jotta välttyisimme ylimääräisiltä häiriötekijöiltä. Musiikkituokio tapahtui yleensä samassa tilassa. Kuitenkaan osaston toiminnan vuoksi, en voinut asettaa musiikkituokioita aina samaan vuorokaudenaikaan ja tämäkin tekijä oli merkittävä muuttuja, varsinkin kun kyse on muistisairaista.

Pyrin soittamaan jokaisen asukkaan kohdalla samoja kappaleita useamman kerran, jotta sain selville toistuisivatko aikaisemmin esiintyneet reaktiot. Näin kykenin löytämään kappaleista juuri niitä musiikillisia tekijöitä, jotka olivat asukkaan kohdalla merkittäviä hänen sen hetkisestä ajatusmaailmastaan riippumatta. Useat kuuntelukerrat lisäävät tekemieni havaintojen luotettavuutta.

Tutkimuksessani pitkäaikaisten vaikutusten seuraaminen oli hoitohenkilökunnan vastuulla. Omahoitajien toisella keskustelukerralla kävi kuitenkin ilmi, ettei vaikutuksia oltu kovin tarkasti huomioitu ohjeistuksesta huolimatta. Pitkäaikaisten vaikutusten luotettavuus olisi ollut nykyistä parempi, mikäli hoitohenkilökunta olisi saanut aikaa keskustella keskenään aiheesta tarkemmin. Myös tuokioiden jälkeinen käytöksen huomiointi ja esimerkiksi sen kirjaaminen potilastietojärjestelmään olisi ollut tarpeellista ja lisännyt luotettavuutta.

9.3 Jatkotutkimuksen mahdollisuudet

Koska tutkimuksessani oli käytössä vain toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli, voidaan jatkotutkimusta suorittaa myös minun tutkimuskysymysteni pohjalta. Esimerkiksi hoitohenkilökunnan ohjeistusta voitaisiin parannella ja musiikkituokioita

suunnitella tarkemmin tekemieni ensimmäisten havaintojen pohjalta. Tämän jälkeen voitaisiin suorittaa toimintatutkimuksen toinen sykli parannellulla suunnitelmalla ja katsoa, tuottaisiko se enemmän tuloksia jotka osaltaan myös tukisivat ensimmäisen syklin tuloksia.

Myös yhtäläisyyksiä muistisairauksien ja käytösoireiden välillä voitaisiin tutkia. Kiinnostava tutkimusaihe olisi esimerkiksi se, onko erilaisilla musiikin osa-alueilla, esimerkiksi tempolla tai sävelkorkeudella, samanlaisia vaikutuksia keskenään samanlaisiin käytösoireisiin. Myös muistisairauden laadun merkitystä musiikin vaikutuksiin voitaisiin tutkia.

9.4 Omat oppimiskokemukset

Pidän työskentelystä muistisairaiden kanssa. Tutkimukseni avulla sain myös musiikista entistä paremman työvälineen itsellenikin muistisairaiden parissa työskentelyyn. En ole ennen ajatellut juuri musiikkiterapian kautta käytettävänä esimerkiksi rytmin ja tempon merkityksiä. Tutkimukseni jälkeen osaan käyttää näitä musiikin eri struktuureja paremmin hyödyksi ja minun on helpompi saavuttaa musiikin avulla haluamani tavoite.

Huomattuani epäkohtia hoitohenkilökunnan osallistumisessa tutkimukseeni, koen myös saaneeni lisää oppia henkilökunnan ohjaamisesta. Jos lähtisin toistamaan tutkimustani, osaisin paremmin ohjeistaa henkilökunnan ja antaa heille ohjatun ajan juuri vaikutusten käsittelemiseen ja pohtimiseen.

LÄHTEET

- Ahonen, H. 1997. Musiikki sanaton kieli: Musiikkiterapian perusteet. 2. Korjattu painos. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Alhainen, K., Erkinjuntti, T., Huovinen, M. & Rinne, J. 2006. Muistihäiriöt. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Bamberg, J., Jokinen, P. & Laine, M. 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa:/In: J. Bamberg, P. Jokinen & M. Laine (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä, 9-38.
- Bojner, G. & Bojner-Horwitz, E. 2007. Mielihyvää musiikista. Vantaa: WSOY.
- Eloniemi-Sulkava, U., Kotilainen, H., Köykkä, T., Numminen, A., Saarenheimo, M., Savikko, N., Suominen, M. & Topo, P. 2011. Tausta. Teoksessa:/In: Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. MielenMuutos muistisairaiden ihmisten hoidossa: Käytösoireiden hoidosta muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 17-29.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää: muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. 3. uudistettu painos. WSOY.
- Erkkilä, J. 1995. Musiikkipohjaiset tunteet ja musiikkiterapia. Teoksessa:/In: Erkkilä, J. & Heinonen, Y. Avaa mielesi musiikille! Kohti tutkimuspohjaista musiikkiterapiaa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 13. 75-133.
- Grano, S., Heimonen, S. & Koskisuu, J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja: muistihäiriö ja dementia-työhön. Alzheimer-keskusliitto.
- Hegyvary, S.T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heikkinen, H. L. T., Rovio, E., Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Jukkola, R. 2003. Musiikin käyttö. Teoksessa:/In: Hakonen, S. & Marin, M. Seniori ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus. 173-177.
- Koskinen, K. 1995. Musiikkiharrastus ikääntyneiden psyykkissosiaalisen hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa:/In: Erkkilä, J. & Heinonen, Y. Avaa mielesi musiikille! Kohti tutkimuspohjaista musiikkiterapiaa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 13. 161-173.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista.

Lehtonen, K. 1996. Musiikki, kieli ja kommunikaatio: Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 17.

Rossato-Bennet, M. 2014. Alive inside: A Story of Music & Memory. [DVD-levy]. United States: Projektor Media.

Eloniemi-Sulkava, U., Sulkava, R. & Viramo, P. 2006. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Suomen dementiahoitoyhdistys ry.

Suomen dementiahoitoyhdistys ry (Sarja: Perusoppaat) 2006. Dementiamailma. Kuopion liikekirjapaino Oy.

Suoniemi, K. 2008. Havaintokyky, musikaalisuus ja musiikinkuuntelukokemukset: Empiirinen tutkimus auditiivisen ajattelukyvyn, aktiivisen musiikin harrastuksen sekä iän ja sukupuolen yhteydestä päivittäisiin musiikinkuuntelukokemuksiin. Tampere: Tampereen yliopisto Musiikintutkimuksen laitos.

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön filosofinen tarkastelu: Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa: /In: Aalto, P. & Munnukka, P. Minun hoitajani: Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi. 9-29.